

**ACTITUDES SOBRE EL COMPONENTE COMUNITARIO DE LA  
ESTRATEGIA AIEPI, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL  
MUNICIPIO DE GRANADA - META, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE  
DEL AÑO 2015**

**YORLY SULAY GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ  
KELLY BEYANITH RUBIO VELANDIA**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO, META  
2016**

**ACTITUDES SOBRE EL COMPONENTE COMUNITARIO DE LA  
ESTRATEGIA AIEPI, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL  
MUNICIPIO DE GRANADA - META, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE  
DEL AÑO 2015**

**YORLY SULAY GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ  
KELLY BEYANITH RUBIO VELANDIA**

**Proyecto EPI presentado al Centro de Investigaciones de la Facultad de  
Ciencias de la salud, como trabajo de opción de grado para optar al  
Enfermera**

**Directora**

**NELLY JOHANNA LOBOA RODRÍGUEZ  
Enfermera. Magister salud pública. Magister en investigación en  
atención primaria. Especialista en gerencia de salud pública.**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO, META  
2016**

Nota de Aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Nelly Johanna Loba Rodríguez  
Directora Trabajo de Grado

---

Clara Roció Galvis López  
Director Centro de Investigaciones

Villavicencio, Enero de 2016

## **DEDICATORIA**

Este proyecto lo dedico a Dios por ser el pilar fundamental en mi vida, porque sin él nada es posible, nos brinda inteligencia, sabiduría, entendimiento para lograr los objetivos que nos trazamos día a día, en segundo lugar a mi madre por todo el apoyo, cariño y comprensión que me ha brindado y por todas sus enseñanzas, a mi hermana porque sin ella tampoco sería posible lograrlo, a mis hermanos que me brindan su apoyo y por ultimo a mis amigos por estar presente en mis momentos de alegrías, tristezas, locuras y de estrés.

**Yorly Sulay Gutiérrez Gutiérrez**

## DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Nery.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, Con todo mi cariño y mi amor para la persona que hizo todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a usted por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis familiares.

A mi hermano Anael por ser el ejemplo de un hermano mayor y del cual aprendí aciertos y de momentos difíciles; a mi hermano Arley por su colaboración y apoyo, a mi tío Pocho, a mi tía Carmen, a mi tío Armando y mi tía Chela y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

A mi maestra.

Docente Johana Lobo por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración del proyecto de grado, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A mis amigos.

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Erika Gutierrez, Diana Marcela Lopez, Yency Agudelo.

**Kelly Beyanith Rubio Velandia**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por ser quien guía nuestros pasos, por darnos fortaleza y por ponernos en nuestro camino a aquellas personas que nos brindan todo su apoyo, cariño y comprensión; a nuestra directora de trabajo de grado, la enfermera Nelly Johanna Loba Rodríguez por guiarnos en la realización de este proyecto y por los consejos dados; también a los educadores de la Universidad de los Llanos que nos han compartido sus conocimientos, por la paciencia y los valores que nos han fundado a lo largo de nuestra trayectoria universitaria y para finalizar a nuestros familiares y amigos por el esfuerzo realizado por ellos y el apoyo brindado en nuestros estudios.

**Yorly Sulay Gutiérrez Gutiérrez**  
**Kelly Beyanith Rubio Velandia**

## CONTENIDO

Pág.

	INTRODUCCION.....	12
1	JUSTIFICACIÓN.....	16
2	OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO .....	19
2.1	OBJETIVO GENERAL .....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI .....	20
3.1	OBJETIVO GENERAL .....	20
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4	MARCO REFERENCIAL .....	21
4.1	MARCO TEORICO .....	21
4.2	MARCO CONCEPTUAL .....	22
5.2.1	Conocimiento:.....	22
5.2.2	Ámbito Comunitario: .....	22
5.2.3	Actitud:.....	22
5.2.4	Estrategia AIEPI: .....	22
5.2.4	Primera infancia: .....	23
5.2.5	Promoción de la salud: .....	23
5.2.6	Prevención de la enfermedad: .....	23
5.2.7	Salud pública: .....	23
4.3	MARCO INVESTIGATIVO .....	23
4.3.1	Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011. ....	23
4.3.2	Creencias y actitudes de los padres, frente a los procesos diarreicos en niños menores de 5 años, que inciden en buscar atención médica del área N° 29 del centro de salud de santa Elena. 2011 – 2012.....	24
4.3.3	Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo.....	24
4.3.4	Riesgo familiar total y salud familiar: familias con mujeres en lactancia materna, Villamaría, Caldas, Colombia. ....	25
4.3.5	Conocimientos y experiencias de padres y cuidadores de niños entre 2 a 5 años sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias agudas, 2011. ....	25
4.3.6	Riesgo familiar y de salud familiar en familias con preescolares enfermos Pereira, Risaralda.....	26
4.3.7	Representaciones sociales de tres grupos de adolescentes de Pereira frente a la práctica de la lactancia materna.....	27

4.3.8	Creencias de un grupo de padres cabeza de hogar sobre las prácticas de crianza de los niños menores de cinco años en la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá.....	27
4.3.9	Prácticas de crianza utilizadas por madres jóvenes de niños menores de 5 años estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de Bogotá D.C. durante el segundo periodo de 2010.....	28
4.3.10	Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años.....	29
4.3.11	Situación inicial de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, ciudadela 3 de noviembre, año 2011.....	29
4.3.12	Factores que inciden en el nivel de conocimiento y manejo de las prácticas claves de AIEPI en cuidadores de niños menores de cinco años. Cartagena.....	30
4.3.13	Prácticas de crianza de mujeres que ejercen la prostitución, madres de niños menores de 5 años en la localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2011.....	31
4.3.14	Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años, en la Localidad de Usme durante el tercer período de 2013. ....	31
4.3.15	Características de prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010. ....	32
4.3.16	El cuidado de la madre adolescente influye en el desarrollo del niño menor de cinco años. Centro de salud Santa Rosa. Salinas. 2013-2014.....	32
4.3.17	Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de Cred de un centro de salud. ....	33
4.3.18	Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años y 6 meses de edad que acuden a los sub-centros de salud de las Parroquias del placer en Quero y Santo Domingo en Cevallos pertenecientes, al área de salud N° 7 del MSP de la provincia de Tungurahua, período 23 de junio a 23 de noviembre del 2012. ....	33
4.4	MARCO LEGAL.....	34
5.4.1	Ley 75 de 1968: .....	34
5.4.2	Ley 7 De 1979: .....	34
5.4.3	Ley 1098 de 2006: .....	35
5.4.4	Ley 1295 del 6 de abril de 2009:.....	35
5.4.5	CONPES 109 de diciembre 3 de 2007: .....	35
5.4.6	De cero a siempre: .....	35
4.5	MARCO METODOLÓGICO.....	36
4.5.1	Marco Situacional .....	36
	Descripción física.....	36
	Límites del municipio.....	36
	Población.....	36
	Salud.....	37



	Cobertura de alcantarillado área urbana: .....	37
	Cobertura de recolección de basuras área urbana.....	38
	Economía.....	38
4.5.2	Universo.....	38
4.5.3	Unidad de observación .....	39
4.5.4	Muestra.....	39
4.5.5	Criterios de Inclusión .....	39
4.5.6	Criterios de Exclusión .....	39
4.5.7	Procedimiento para la recolección de la información.....	40
4.5.8	Consideraciones éticas.....	40
5	ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	41
5.1	CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICAS .....	41
5.2	BUSQUEDA DE ATENCIÓN/ SIGNOS DE ALARMA.....	44
5.3	MANEJO EN EL HOGAR .....	48
5.4	ASISTENCIA DOMICILIARIA APROPIADA/ALIMENTACIÓN DEL NIÑO(A) ENFERMO.....	54
5.5	AMOR Y AFECTO .....	57
5.6	MALTRATO .....	58
6	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
6.1	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA .....	63
6.2	BÚSQUEDA DE ATENCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA.....	64
6.3	MANEJO EN EL HOGAR .....	65
6.4	ASISTENCIA DOMICILIARIA: APROPIADA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO.....	67
6.5	AFECTO Y AMOR .....	68
6.6	MALTRATO .....	68
	CONCLUSIONES.....	70
	RECOMENDACIONES.....	71
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	72

## LISTA DE TABLAS

	Pag
<b>Tabla 1.</b> Edad y zona de residencia de madres; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015. ....	41
<b>Tabla 2.</b> Régimen de afiliación y EPS de madres; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	42
<b>Tabla 3.</b> Escolaridad y ocupación de madres; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	43
<b>Tabla 4.</b> Distribución de la población infantil según edad y sexo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	44
<b>Tabla 5.</b> Busco consejo o tratamiento cuando su hijo presento un signo de alarma; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	44
<b>Tabla 6.</b> Cuando el niño(a) tuvo fiebre, tos, o resfriado, le dio algún tratamiento; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	48
<b>Tabla 7.</b> Que tratamiento le dio cuando su hijo estuvo enfermo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	48
<b>Tabla 8.</b> Que hace cuando su niño(a) tiene diarrea; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	53

**Tabla 9.** Que hace cuando su niño(a) tiene diarrea; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....54

**Tabla 10.** Cuando el niño estuvo enfermo le dio menos, igual o mayor cantidad de leche materna, líquido y alimento; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....56

**Tabla 11.** Actividades que realiza con su hijo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....57

**Tabla 12.** Cree usted que castigar corrige al niño; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....60

**Tabla 13.** Qué cree que le debe hacer cuando su hijo se porta mal; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....61

## LISTA DE FIGURAS

	Pag
<b>Figuras 1.</b> Percepción de la calidad de atención que le dieron cuando asistió al centro de salud; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015...	45
<b>Figuras 2.</b> Por que no busco consejo o tratamiento cuando el niñ@ tuvo algún signo de alarma; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015...	46
<b>Figuras 3.</b> Por que otro motivo no busco consejo cuando el niño tubo signos de alarma; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015...	47
<b>Figuras 4.</b> Que otro tratamiento le dio cuando su hijo estuvo enfermo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	49
<b>Figuras 5.</b> Que signos de alarma le indicarían que debe buscar ayuda; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	50
<b>Figuras 6.</b> Que debería hacer una madre cuando su niño tiene tos o resfriado; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	51
<b>Figuras 7.</b> Cuando el niñ@ tuvo diarrea que tratamiento le dio; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	52
<b>Figuras 8.</b> Por que no lo llevo a la atención médica cuando el niño estuvo enfermo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....	55

**Figuras 9.** Persona que reprende o castiga al niño; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....58

**Figuras 10.** En qué forma castiga esa persona (padre, madre, padrastro a su hijo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....59

**Figuras 11.** . Que acciones considera usted que le indican que su hijo se porta mal; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....60

**Figuras 12.** Edad en que le encargan tareas obligatorias al niño; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.....62

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO A.</b> Encuesta.....	81
<b>ANEXO B.</b> Consentimiento informado.....	85

## INTRODUCCIÓN

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue creada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), consta de tres componentes; Clínico: está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento, Servicios de salud: busca mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada, Comunitario: su objetivo es implementar e incrementar el uso de las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de los menores de 5 años y las mujeres gestantes con el fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños menores de 5 años de edad y mejorar la calidad de la atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar (1, 2).

La presente investigación descriptiva hace parte del macro proyecto: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015. La investigación determina actitudes sobre el componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años del municipio de granada, mediante la aplicación de un instrumento que permite establecer y conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de los niños menores de 5 años. Se evaluaron 6 aspectos los cuales fueron: caracterización socio-demográfica, búsqueda de atención de signos de alarma, manejo en el hogar, asistencia domiciliaria: Adecuada alimentación del niño enfermo, afecto y amor por ultimo maltrato.

Se describe en el presente informe final lo relacionado con las actitudes en madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015; lo cual evidencia la presencia de factores protectores y de riesgo a los que se hallan expuestos, los menores, generando datos que servirán como fundamento para futuras investigaciones, proyectos y/o estrategias para reforzar aquellos elementos protectores con los que cuentan y que influyen directamente en su salud para prevenir enfermedades.

## 1 JUSTIFICACIÓN

Siendo los niños la población más vulnerable a las amenazas medioambientales debido a su inmadurez anatómica y funcional, al mayor consumo energético y Metabólico dado por el crecimiento y desarrollo propio de la edad, al comportamiento social o natural de curiosidad y exploración de su entorno y al ser seres indefensos que dependen del cuidado de otra persona, esto genera factores contribuirían para que se pueda o no desarrollar una enfermedad que actualmente se manifiesta como un problema de salud pública al cual se enfrenta el estado y busca contribuir con las Metas establecidas a nivel mundial. En la actualidad un indicador que permite no solamente observar el avance del país en temas de salud y su acceso, sino que además muestra el avance en las condiciones de vida y bienestar de su población es la mortalidad infantil (5).

Aproximadamente 12 millones de niños nacen anualmente en Latinoamérica y el Caribe. De acuerdo con las estimaciones, 400.000 de ellos mueren antes de llegar a los 5 años de edad; 270.000 mueren antes de cumplir un año, y de estos, 180.000 fallecen durante el primer mes de vida. Esta pérdida constante de vidas se debe principalmente a causas prevenibles o tratables si son detectadas tempranamente, como la desnutrición o infecciones y enfermedades respiratorias que en conjunto son responsables de una de cada cuatro muertes en este grupo etario. En los países de Latinoamérica, el promedio de la tasa de mortalidad infantil descendió de 43 por 1 000 nacidos vivos a 25 entre 1990 y 2003 (Salud en las Américas, OPS, 2007). Alrededor del 38% de las muertes se deben a afecciones peri-neonatales; asfixia, bajo peso al nacer, infecciones y problemas del embarazo y parto (2).

En Colombia en los últimos 10 años ha venido descendiendo la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años alcanzando una tasa de 14,81 muertes por 1000 nacidos vivos para el 2011. En los niños de un año hasta antes de cumplir los cinco años, las causas se deben a enfermedades prevenibles, como la infección respiratoria aguda, las enfermedades infecciosas intestinales y las causas externas como ahogamiento, accidentes en el hogar y accidentes de tránsito, estos problemas de salud pueden ser intervenidos con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para el año 2012 la tasa de mortalidad en menores de 5 años a nivel nacional fue de 14,51 muertes por mil nacidos vivos, disminuyendo con respecto a la del año anterior que fue de 14,81 muertes por 1000 nacidos vivos, para el departamento del Meta en el año 2011 la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años fue de 18,10 (287 muertes) y para el 2012 fue de 15,22 (249 muertes); conocer la problemática es necesario para crear



estrategias que mitiguen el riesgo y disminuyan las estadísticas, en la actualidad se ha implementado la estrategia AIEPI que tiene 18 claves que el cuidador del niño puede implementar para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y bienestar de los niños (6) (7).

AIEPI, surge como una herramienta de trabajo para fortalecer la integración de los servicios de salud, estableciendo y reforzando las redes de atención institucional en salud, las redes comunitarias de los diferentes actores sociales y las prácticas cotidianas familiares, para dar respuesta y solución a los problemas de los niños menores de cinco años, permitiendo de esta manera disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar. Además fortalece el empoderamiento de las personas, la equidad, fomenta el respeto de las culturas tradicionales, el cumplimiento de los derechos de salud de la madre y del niño y favorece la participación comunitaria y la movilización de los actores sociales (3).

Para el 2011 del programa de AIEPI en el departamento de Meta en el componente de gestión 21 (72%) de los municipios del departamento del Meta entregaron el plan operativo para ajustes y correcciones, de manera que había 11 municipios que cuenta con el plan operativo de AIEPI construido e incluido en POA municipales en línea de salud infantil articulada con su plan de desarrollo, en el Componente clínico la implementación de la estrategia AIEPI en las IPS el porcentaje de avance fue muy bajo a nivel departamental siendo tan solo el 38% y en el Componente comunitario se realizaron capacitación en AIEPI comunitario y las 18 practicas claves para una mejor salud infantil el cual participaron 80 agentes comunitarios de los diferentes municipios del departamento; en el municipio de Granada se cuenta con 15 agentes comunitarias capacitadas y reentrenadas en AIEPI, las cuales por sus desarrollos laborales brindan cuidado a los menores de 5 años en Centros de de Desarrollo Integral y hogares comunitarios del Bienestar Familiar, a partir de lo cual favorecen el desarrollo de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de la familia, la madre, el recién nacido y los niños y niñas menores de 5 años (8).

La Universidad de los Llanos forma integralmente ciudadanos, profesionales y científicos con sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social, cultural y ecológico de la Humanidad, competentes y comprometidos en la solución de problemas de la Orinoquia y el país con visión universal, conservando su naturaleza como centro de generación, preservación, transmisión y difusión del conocimiento y la cultura.

El profesional de Enfermería de la Universidad de los Llanos en su quehacer laboral busca desarrollar estrategias de movilización social y comunitaria para visibilizar y hacer posicionamiento y abogacía política frente a la salud infantil con diferentes actores sociales, incidiendo en la definición e implementación de acciones que mejoren las prácticas del cuidado de los niños y las niñas, atribuyéndole características propias del municipio al cual se enfoca esta investigación (Granada-Meta), en donde evidencian determinantes sociales que pueden afectar la calidad de vida de los menores de 5 años y sus familias y en paralelo la disponibilidad de talento humano cualificado y espacios físicos en la que se brinda cuidado a los niño/as más vulnerables y sus cuidadores principales sobre la estrategia AIEPI.

A través de la investigación, orienta la formación profesional de enfermería con un alto componente científico y técnico, en lo correspondiente a las ciencias de la Salud, a partir del conocimiento y comprensión de las ciencias básicas y sociales requeridas para brindar un cuidado integral a individuos, familias y grupos de la comunidad; así mismo para interactuar de manera interdisciplinaria, transdisciplinaria e intersectorial en el abordaje de diversas situaciones de salud y en la intervención de los determinantes sociales y ambientales que inciden en la salud, con el fin de propender una mejor salud y calidad de vida a los grupos sociales en general.

## **2 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente, las madres de niños menores de 5 años.
- Identificar los conocimientos sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años.
- Reconocer las actitudes en relación a las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años.
- Identificar las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años.

### **3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las actitudes sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años de hogares comunitarios del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente, las madres de niños menores de 5 años.
- Reconocer las actitudes de madres de niños menores de 5 años, sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, relacionadas con la prevención de enfermedades.
- Identificar las actitudes de madres de niños menores de 5 años, sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, relacionadas con la búsqueda de atención fuera del hogar.
- Determinar las actitudes de madres de niños menores de 5 años, sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, relacionadas con los cuidados en el hogar.
- Describir las actitudes de madres de niños menores de 5 años, sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, relacionadas con el afecto, amor y maltrato.

## **4 MARCO REFERENCIAL**

### **4.1 MARCO TEORICO**

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de acceso y calidad de los servicios de salud, desempeño del recurso humano y cuidado domiciliario. Elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la estrategia AIEPI enfoca la atención sobre el niño y no sobre la enfermedad. De este modo, presenta una secuencia de abordaje de la atención que puede ser aplicada por los distintos niveles de servicios de salud, por el personal de salud basado en la comunidad, y por la familia y la propia comunidad; contribuyendo en cada nivel a la identificación de problemas que ponen en riesgo la salud del niño, y a la inmediata toma de acciones de promoción y prevención (9).

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia – AIEPI es una estrategia internacional, que fue adoptada y adaptada a Colombia, para incidir sobre las principales causas de enfermedad y muerte en la niñez, a través de la prevención y tratamiento, mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y la comunidad (10).

La aplicación de la estrategia AIEPI mejora los conocimientos y prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar, además que con la aplicación de la Estrategia de AIEPI Comunitario se vincula en una forma más cercana y sostenida todos los actores de la sociedad que de una u otra forma tienen que ver con la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño (11).

La estrategia AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños y niñas menores de 5 años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar. AIEPI, busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños y las niñas cuando entran en contacto con un proveedor de asistencia en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y asimismo, incluir dentro de los acciones cotidianas de distintos actores sociales actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (12).

La estrategia de AIEPI- es la intervención de mayor impacto que permite mejorar las condiciones de salud de los niños menores de 5 años, en particular, y reducir la carga de enfermedad general en la población; su diseño incluye acciones de detección precoz y tratamiento apropiado así como intervenciones de prevención y de promoción de la salud. Integra la evaluación sistemática y atención de los problemas de salud que afectan al niño, con medidas preventivas y de promoción de la salud que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al cuidado del niño en el hogar (9).

Además brinda una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución (hospitales) como entre instituciones de salud (hospitales, centros de salud, puestos de salud) y agentes comunitario. La efectiva aplicación de la estrategia AIEPI depende del adecuado funcionamiento e integración de los diferentes niveles de atención.

## **4.2 MARCO CONCEPTUAL**

**5.2.1 Conocimiento:** Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto (13).

**5.2.2 Ámbito Comunitario:** Se rige como un amplio escenario donde llevar a cabo acciones en pos de la transformación de conflictos y la construcción de paz pues el trabajo a desarrollar conjuntamente con los gobiernos locales permite recurrir a un surtido abanico de metodologías de mejora de la convivencia (14).

**5.2.3 Actitud:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas (15).

**5.2.4 Estrategia AIEPI:** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Es una estrategia que combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y la comunidad (16).

**5.2.4 Primera infancia:** La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección (17).

**5.2.5 Promoción de la salud:** Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (18).

**5.2.6 Prevención de la enfermedad:** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (19).

**5.2.7 Salud pública:** La salud pública es una respuesta las acusadas externalidades que plantea la enfermedad cuando puede transmitirse a otros y causar daños a toda la sociedad. Muchas de sus intervenciones se aplican a todos (saneamiento) o se imponen (cuarentena), por lo que se trata de bienes económicos- públicos- que asume el Estado como parte del núcleo duro de la función de gobiernos (20).

### **4.3 MARCO INVESTIGATIVO**

**4.3.1 Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.**

**Autor:** Cabezas Quinzo Miryam Paola. **Objetivo:** Implementar una intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011. **Método:** En el universo de 30 madres, mediante el método observacional y aplicando una encuesta se evaluó características socio demográficas, diagnóstico situacional y conocimientos. **Resultados:** Edad comprendida de las madres de 19 a 25 años el 67%; estado civil

casadas el 64%; ocupación principal quehacer domésticos 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; desconocimiento etiológico de las madres 67%; servicios básicos agua potable en el hogar el 87%. **Conclusiones:** Se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres (21).

#### **4.3.2 Creencias y actitudes de los padres, frente a los procesos diarreicos en niños menores de 5 años, que inciden en buscar atención médica del área Nº 29 del centro de salud de santa Elena. 2011 – 2012.**

**Autores:** Guillén Vásquez Juana Del Rocío, Reyes Panchana Jenny Consuelo. **Objetivo:** Determinar el nivel de creencias y actitudes de los padres sobre el manejo del proceso diarreico en niños menores de 5 años, dentro del servicio del Área Nº 29 del Centro de Salud de Santa Elena.

**Método:** Dicho análisis permitirá crear nuevas estrategias para poder brindar a los padres la información necesaria y básica sobre el tratamiento de la diarrea en el hogar. El tipo de estudio de la investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo obteniendo la información necesaria a partir de una encuesta formulada por las intriganes de enfermería, válida por el servicio antes mencionado. **Resultados:** Las creencias de los padres son mayores a sus conocimientos, porque visitan primeramente a los curanderos o sobanderos, antes de buscar atención médica, por lo que aún desconocen que ésta patología pueden ser causadas por agentes patógenos tales como: Virus, bacterias o parásitos y olvidan el alto riesgo en que sus pequeños se encuentran si no son atendidos a tiempo, dejando que uno de los signos como es la deshidratación aumenten dando origen a la muerte. **Conclusiones:** Una de las mejores formas de prevenir la diarrea es educar a los padres de familia de la Provincia (22).

#### **4.3.3 Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo.**

**Autores:** Camacho Carrillo María Isabel. **Objetivo:** Valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas encaminadas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años.

**Método:** La investigación se realizó en la comunidad Achiliví del cantón salcedo provincia de Cotopaxi, ecuador durante el periodo junio- agosto del 2013. Se realizó un estudio transversal prospectivo en 170 madres. Se analizó variables moderadas previamente establecidas. Se aplica Chi cuadrado(x<sup>2</sup>) obteniéndose  $p=0.0149$  con lo que se comprueba la hipótesis “los conocimientos preventivos maternos permiten la aplicación de medidas



adecuadas para la EDA en niños menores de 5 años de la comunidad de Achiliví del cantón salcedo”. **Resultados:** Las mujeres jóvenes tiene mejor nivel educativo (84.1%) que las adultas; mismas que tienen mejores prácticas higiénicas, correcto uso del agua de consumo en relación a las analfabetas. El 59% de las madres no han recibido información sobre prevención de la EDA. El 100% de la población tiene acceso a los servicios de salud, lo que se demuestra en la cobertura de vacunas. **Conclusiones:** Las madres instruidas conocen la preparación correcta y la administración del SRO, y cuando deben acudir a control (23).

#### **4.3.4 Riesgo familiar total y salud familiar: familias con mujeres en lactancia materna, Villamaría, Caldas, Colombia.**

**Autores:** Betancurth Loaiza Diana Paola. **Objetivo:** Caracterizar el riesgo total y salud familiar general de las familias de mujeres en lactancia materna del hospital de primer nivel villamaría (caldas) durante el 2011. **Método:** Estudio cuantitativo, exploratorio y trasversal. La muestra n=76 elegida aleatoriamente, desde los registros almacenados de la consulta externa, se calculó con un error admisible de 2 unidades de registro, y con un margen de confianza del 95%, cada familia se valoró con dos instrumentos riesgo familiar total RFT5-33 y salud familiar general ISG: GEN 21(Amaya 2004) **Resultados:** Predominaron las familias extensas con un promedio de 4.83 personas. Por el nivel de riesgo familiar total se ubicó a 62% de las familias como amenazadas, en bajo riesgo el 36%, y en alto riesgo solo 3%. En cuanto a salud familiar general, 83% fueron familias muy saludables y 17% familia saludable. **Conclusión:** El riesgo de las familias amerita trabajo para enfermería y equipos interdisciplinarios para mejorar los aspectos relacionados especialmente con condiciones psicoafectivas en familias amenazadas y los servicios y prácticas en familias de alto riesgo. Los resultados de salud familiar general permiten reconocer el potencial de la salud de las familias estudiadas. La valoración con los dos instrumentos direcciona las acciones como base para construir el cuidado específico en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y control de la salud, relacionados con las dimensiones y característica estudiadas (24).

#### **4.3.5 Conocimientos y experiencias de padres y cuidadores de niños entre 2 a 5 años sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias agudas, 2011.**

**Autores:** Brito Suarez Juliette Marie, Rodriguez Betancourt Teddy Mabel. **Objetivo:** describir los conocimientos y las experiencias sobre la identificación de signos y síntomas de alarma de las enfermedades respiratorias agudas que motivan a consultar a una entidad de salud a padres y cuidadores de niños entre 2 y 5 años. **Método:** Diseño cualitativo

usado como instrumento una entrevista semi-estructurada que fue aplicada a los participantes del estudio. La investigación conto con la participación de 15 padres y cuidadores de niños entre 2y5 años que asistían a un jardín infantil en el municipio de san pablo sur de bolívar. **Resultados:** Los participantes se encontraban en un rango de edad de 13 a 58 años, el género predominante era femenino y la ocupación sobresaliente fue ama de casa. La mayoría de padres y cuidadores tienen dificultad en definir que es un signo y síntoma de alarma. Se observó en los participantes que existen factores intrínsecos a la persona y otros derivados del contexto social y económico, que influyen en la decisión de los padres de consultar o no a una institución de salud. **Conclusión:** Los padres y cuidadores poseen dificultades para definir que es una enfermedad respiratoria agua y signos y síntomas de alarma, sin embargo su experiencia como padres y cuidadores les permite reconocer algunos signos y síntomas de alarma de las ERAS. El reto para enfermería es asumir el rol de educadores para continuar con la ardua labor de brindar educación en salud a las personas y a las comunidades (25).

#### **4.3.6 Riesgo familiar y de salud familiar en familias con preescolares enfermos Pereira, Risaralda**

**Autores:** Velázquez Restrepo Luz Enith. **Objetivo:** Caracterizar el riesgo familiar total (RFT) y el grado de salud familiar general (GEN) en familias con preescolares enfermos en un centro de salud de Pereira, Risaralda entre abril y mayo de 2011. **Método:** Estudio descriptivo transversal. Muestra aleatoria simple de tamaño 44 correspondiente a un error máximo admisible de 1.5 y una confianza de 95, ajustada a 50. Previo consentimiento informado se aplicó encuesta a un miembro de la familia adulto. Cada familia se valoró con dos instrumentos riesgo familiar total RFT 5-33 y salud familiar general ISF: GEN 21 (Amaya 2004). **Resultados:** Las 50 familias están conformadas por 204 personas. 40% de estas familias se encuentran en situaciones de desplazamiento. Cerca de la mitad de la población son niñas, niños y adolescentes (43%), predominan las familias de tipo I nucleares (64%), con un promedio de 3.8 Personas por familia. El 46% de las familias se encuentra amenazadas, especialmente por condiciones psicoafectivas (88%), se perciben poco organizadas (74%) y satisfechas (98%). **Conclusiones:** Todas las familias con preescolares están expuestas a riesgo biológico, demográfico (Por su composición, trayectoria de morbi-mortalidad). Socioeconómicos, psicoafectivas por el estilo de vida, la interacción de los riesgos y sus efectos, que ameritan el estudio permanente conceptual y metodológico. La salud familiar es un proceso cambiante, dependiente de las influencias internas y de las dimensiones de salud (26).

#### **4.3.7 Representaciones sociales de tres grupos de adolescentes de Pereira frente a la práctica de la lactancia materna**

**Autores:** Gallego Echeverry Sandra Milena, Manrique Peláez Nathaly; Tabares Lenis Lina María, Arias Rodríguez Gina Marcela. **Objetivos:** Interpretar las representaciones sociales frente a la práctica de la lactancia materna de tres grupos de adolescentes del municipio de Pereira (Risaralda), distribuidos a saber: adolescentes no gestantes- no lactantes, adolescentes gestantes y adolescentes lactantes **Método:** De investigación cualitativa la teoría fundamentada, utilizando como técnicas de recolección de información el grupo focal y la entrevista a profundidad, realizando comparaciones en las interpretaciones de cada uno de los grupos conformados y, análisis abierto, axial y selectivo de las entrevistas a profundidad. Se obtiene como categorías de análisis las siguientes: La lactancia materna desde la perspectiva de las emociones, herramientas para el afrontamiento y expresión viva de la lactancia: Orientación de la conducta. **Resultados:** Desde la categoría de la lactancia desde la perspectiva de las emociones, esta es vivida desde la emoción de la alegría, con participación de la emoción del miedo y, en ocasiones del enojo, principalmente en las mujeres ya lactantes por dificultades desde el afrontamiento. En esta misma categoría se reconoce la importancia del vínculo afectivo y, de las relaciones de apego desde una ganancia bidireccional. Existe transcendencia del componente pudor y vergüenza, especialmente en el grupo de adolescentes no gestantes- no lactantes. Para las adolescentes es importante la práctica de la lactancia materna y prioritaria para la adecuada nutrición de sus hijos o futuros hijos. En el caso de los tres grupos estudiados, pese a la presencia de sentimientos negativos que pueda suscitar la práctica, presentan una orientación de conducta a la aceptación del amamantamiento. Desde la categoría herramientas para el afrontamiento se observan representaciones sociales que dejan ver el nivel de conocimiento, la influencia de mitos relacionados especialmente con la ingesta de alimentos específicos, con los argumentos que sustentan el abandono de la lactancia o la inclusión de sucedáneos. **Conclusiones:** La construcción de una red de facilitadores de conducta positiva de acuerdo a las representaciones sociales de las adolescentes, amerita que se piense en todos los entornos donde se desenvuelven las madres y/o sus hijos para facilitar condiciones que ellas mismas solicitan como es la tranquilidad y la privacidad (27).

#### **4.3.8 Creencias de un grupo de padres cabeza de hogar sobre las prácticas de crianza de los niños menores de cinco años en la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá.**

**Autores:** Ayala Pinzón Germán Alexander. **Objetivo:** Describir las creencias de un grupo de padres cabeza de hogar sobre las prácticas de crianza de niños menores de cinco años de edad en la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo a través del cual

se analizó la información recolectada en una entrevista semi-estructurada con guía, aplicada a 10 padres cabeza de hogar, en el que se indagó por las creencias y acciones de los mismos en relación con la crianza de sus hijos. Según lo revisado en la literatura, las creencias, son las explicaciones que dan los padres sobre la manera como orientas las acciones de sus hijos. **Resultados:** Mostraron que se han dado cambios importantes en cuanto a las acciones y las creencias de los padres frente a la crianza los estereotipos de género, división de roles, expresión del afecto, manejo de la disciplina y el cuidado de la salud, evidenciándose mayor cercanía hacia el hijo, receptividad frente a sus necesidades, utilización de estrategias de manejo menos verticales y autoritarias. **Conclusiones:** Que a nivel socio-demográfico, los padres cabeza de hogar de niños menores de 5 años, están en la etapa de adulto joven donde tienen la capacidad de realizar grandes desafíos y están en el proceso de crear su propio estilo de vida; lo cual redundo en que asuman como un reto posible de enfrentar por ellos solos, la crianza de sus hijos (28).

#### **4.3.9 Prácticas de crianza utilizadas por madres jóvenes de niños menores de 5 años estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de Bogotá D.C. durante el segundo periodo de 2010.**

**Autores:** Rodríguez Zanguña Jomara Andrea, Rozo Pescador Laura Lizeth, Vergara Suárez Sindy Magaly. **Objetivo:** Del siguiente trabajo de grado fue identificar Prácticas de Crianza de madres jóvenes con hijos menores de cinco años, estudiantes de la carrera de Enfermería de una universidad privada de Bogotá D.C. **Método:** Este estudio fue realizado en el mes de Agosto de 2010, es de tipo cualitativo, se trabajó con una población de 10 madres jóvenes universitarias de la carrera de Enfermería de una universidad privada en Bogotá D.C., todas entre los 18 y 24 años, con hijos menores de 5 años y encargadas del cuidado directo de sus hijos. Se utilizó como instrumento para conocer las prácticas de crianza una entrevista estructurada con guía, con 9 ítems, cada uno con respectivos temas a tratar. Se realizó análisis descriptivo y conceptual de 9 variables a analizar que fueron: Higiene, alimentación, sueño y descanso, prevención de accidentes, salud, disciplina, afecto, recreación y educación, variables descritas por Eduardo Aguirre, referente principal de este estudio. **Resultados:** De este estudio son diversos y muy enriquecedores, invitando a los futuros investigadores a continuar con este tema, para encontrar estrategias que puedan ayudar a compatibilizar los roles de universitaria y madre. **Conclusiones:** Las madres jóvenes reconocen la importancia de cuidar y mantener la salud de sus hijos, y lo demuestran a través de las prácticas de crianza que emplean, es decir las acciones o actividades que realizan, por ejemplo, cuando los niños se encuentran enfermos, todas estas dirigidas al mejoramiento y bienestar del niño, tal como lo es estar atentas a las edades en las cuales se deben aplicar

vacunas y refuerzos, así como la puntual asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, con lo cual demuestran un interés real por el estado general de salud del niño; podemos concluir entonces que todo lo anterior obedece a estrategias encaminadas al mejoramiento de las prácticas de crianza aprendidas y métodos empíricos que han demostrado validez (29).

#### **4.3.10 Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años.**

**Autores:** Parada Rico Doris Amparo. **Objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011. **Método:** La investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo en el que participaron 339 cuidadores de las unidades básicas Puente Barco Leones, Libertad y Comuneros. El instrumento utilizado fue cuestionario de “Prácticas claves” diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y adaptado para la región por el Instituto departamental de Salud (IDS) del Norte de Santander. **Resultados:** Muestran que la introducción de alimentos complementarios se ha realizado en forma oportuna en el 70% de los casos, el destete precoz se ha dado en un 30,08% cuando se inicia ablactación, así mismo se identifica el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 5 años y sobre los alimentos donde pueden ser hallados. **Conclusiones:** En ausencia de la madre, el cuidador principal del menor ha sido la abuela en el 75% de los casos, dentro de las cuales, algunas imparten el cuidado de acuerdo a sus conocimientos y creencias (30).

#### **4.3.11 Situación inicial de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, ciudadela 3 de noviembre, año 2011.**

**Autores:** Pesàntez Jessica M, Santillán María del Carmena. **Objetivo:** Generar información sobre los conocimientos actitudes y prácticas de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, identificando problemas, riesgos y necesidades a fin de promover repuestas por parte de los actores sociales. **Método:** La población estuvo conformada por todas las familias donde conviven niños/as menores de cinco años y que estuvieron intervenidas por el Proyecto 1218 Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) que habitan en la ciudadela 3 de Noviembre de la ciudad de Machala; se describieron variables sociodemográficas y los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de los niños y niñas, utilizando como método la encuesta, la técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario. **Resultados:** Del total de la población sociodemográfica que estuvo

conformada por 94 personas 40 de ellas correspondieron al sexo masculino mientras que 54 fueron de sexo femenino. En cuanto a los grupos etareos el de mayor prevalencia fue de 20 a 49 años con un 40,4%. Referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y/o cuidadoras de los niños/as menores cinco años los problemas que se encoraron fueron: El 78.9% de los niños/as que formaron parte de la muestra iniciaron la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad. Solo el 15,8% de las madres y/o cuidadoras reconocen al menos tres señales de peligro en caso de enfermedad, en igual porcentaje de las entrevistadas administraron tratamiento casero cuando el niño/a presentó fiebre, tos y respiraciones rápidas. En cuanto a la práctica de maltrato solo el 36,8% de las madres y/o cuidadoras asignan tareas o responsabilidades a los niños/as en el hogar. **Conclusiones:** A pesar de que el 94,7% de las madres y/o cuidadoras conocen las medidas para protección del niño maltratado solo el 5,3% las ponen en práctica. Tan solo el 42,1% conocen la manera correcta de reprender o castigar al niño/a (31).

#### **4.3.12 Factores que inciden en el nivel de conocimiento y manejo de las prácticas claves de AIEPI en cuidadores de niños menores de cinco años. Cartagena.**

**Autores:** Valle Salgado Carolina, Pombo Ortega Geraldin Isabel, Polo Ortiz Gleidis Isabel, Suárez Mendoza Shirleny Andrea. **Objetivo:** Describir los factores que inciden en el nivel de conocimiento y manejo de las prácticas claves de AIEPI en cuidadoras de niños menores de cinco años en el barrio Olaya Herrera en Cartagena en el primer período del año 2013, mediante la realización de una encuesta, con el fin de plantear estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de los niños. **Método:** Esta investigación es de naturaleza cuali-cuantitativa. Cualitativa por que estudia a las personas en el contexto de su presente y cuantitativa porque busca medir la magnitud del problema y su explicación Es descriptivo de corte transversal. Población y Muestra: La población son 720 niños menores de cinco años que viven en el barrio Olaya Herrera sector central de la ciudad de Cartagena de Indias. Aplicando la formula aleatoria simple para obtener el tamaño de la muestra da como resultado 251 madres y cuidadoras de los niños, de las cuales solo se pudieron realizar 249 debido a que las 2 restantes no quisieron participar en el estudio; con 1 enfermera, especialista en enfermería medico quirúrgica con énfasis en Cuidados Intensivos. Maestría en educación y 2 estudiantes de Enfermería en pregrado. **Resultados:** La implementación de la estrategia AIEPI, en la comunidad se da de manera aceptable ya que no aplican algunas acciones expuestas en el plan de cuidado del menor de 5 años con respecto al crecimiento físico y desarrollo mental, prevención de enfermedades y busca ayuda apropiada cuando el niño la requiera fuera de casa. La práctica clave que mejor manejan las madres es el Conocimiento sobre los problemas y enfermedades que puede ocasionar el agua

estancada que corresponde a un 74%. **Conclusiones:** La implementación de la estrategia AIEPI, en la comunidad se da de manera aceptable ya que no aplican algunas acciones expuestas en el plan de cuidado del menor de 5 años con respecto al crecimiento físico y desarrollo mental, prevención de enfermedades y busca ayuda apropiada cuando el niño la requiera fuera de casa (32).

#### **4.3.13 Prácticas de crianza de mujeres que ejercen la prostitución, madres de niños menores de 5 años en la localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2011.**

**Autores:** Montenegro Melo Brigitte Vanessa. **Objetivos:** Prácticas de crianza de mujeres que ejercen la prostitución, madres de niños menores de 5 años en la localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2011.

**Método:** Se realizó un estudio cualitativo y por medio de una entrevista estructurada con guía realizada a 10 mujeres se recolectó la información

**Resultados:** La mayoría de las madres que ejercen la prostitución son jóvenes y sus edades oscilan entre 21 y 26 años; ofrecen a sus hijos tres comidas al día ricas en carbohidratos, las cuales ellas consideran son las más importantes (desayuno, almuerzo y cena); tratan que el baño para sus hijos se realice diariamente, por higiene, al igual que el cepillado de los dientes; manifiestan afecto a sus hijos por medio de caricias y palabras bonitas, sin embargo su forma de corregirlos se traduce a expresiones verbales y ocasiones físicas; respecto a los controles de crecimiento y desarrollo las madres hacen que sus hijos asistan cumplidamente a todas las citas sin embargo cuando sus hijos se enferman acuden al farmacéutico y siguen el tratamiento que él les indica **Conclusiones:** Es importante considerar como aspectos importantes las actividades de cuidado realizadas por las madres que favorecen el desarrollo de los niños, tales como las manifestaciones de afecto y el tiempo dedicado a ellos que fortalezcan un vínculo afectivo, para generar confianza en uno de los sujetos importantes en esta investigación: El niño (33).

#### **4.3.14 Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años, en la Localidad de Usme durante el tercer período de 2013.**

**Autores:** Rodríguez Ramírez Karen Maledy, León Cubides Diana Carolina **objetivo:** Conocer y describir las vivencias en crianza de madres adolescentes, con hijos/as primogénitos/as menores de 5 años, que viven en la localidad de Usme de la ciudad de Bogotá, durante el segundo periodo de 2013. **Método:** Para esta investigación nos enfocaremos en un método cualitativo; las participantes de esta investigación fueron 10 madres adolescentes en edades comprendidas entre los 15 y 19 años. **Resultados:** Inician con la caracterización Socio demográfica con respecto a: Edad,

escolaridad, procedencia, ocupación, estado civil y tipo de familia de las madres adolescentes; posterior a esto para conocer las vivencias de las madres adolescentes se clasificaron en tres categorías: Sentimientos, expectativas y aprendizajes. **Conclusiones:** Las madres adolescentes requieren de un acompañamiento profesional que minimice sentimientos negativos como el miedo, que lo único que provoca es que desempeñen su rol de madre con inseguridad dejando que en la crianza de sus hijos se involucren terceros, por otro lado es necesario potencializar aspectos como la continuidad de su formación académica que garantiza bienestar tanto para ellas como para sus hijos en un futuro (34).

#### **4.3.15 Características de prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010.**

**Autores:** Niño Leal July Esperanza, Ortiz Ortega Sandy Joana, Pinilla Cruz Sandra Carolina. **Objetivo:** Identificar cuáles eran las características de las prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercían la prostitución en la localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010. **Método:** Es un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario constituido por 33 preguntas en las cuales se buscaba caracterizar socio demográficamente a las madres en términos de: Edad, escolaridad, estado civil y procedencia, adicionalmente Identificar las prácticas de crianza en términos de: Alimentación, hábitos higiénicos, descanso, afecto, disciplina, prevención de accidentes y salud. **Resultados:** El promedio de número de hijos de las madres de niños menores de 5 años es de 1.26 hijos por madre encuestada, los datos muestran que la mayoría de hijos de estas madres son de sexo femenino, encontrándose que 15 de los 26 hijos que tienen en total estas madres corresponden a este sexo. Es evidente que 14 de las 16 madres refirieron tener un hijo menor de 4 años. **Conclusiones:** Existe un déficit de conocimientos en cuanto a los tipos de alimentos que se le deberían proporcionar en cada una de las comidas necesarias para suplir cada uno de los requerimientos y demandas del menor; adicionalmente los niños cada vez comparten más con personas ajenas a la familia lo que de alguna manera dificulta el proceso de crianza (35).

#### **4.3.16 El cuidado de la madre adolescente influye en el desarrollo del niño menor de cinco años. Centro de salud Santa Rosa. Salinas. 2013-2014.**

**Autor:** Santistevan Orrala Diana Noemí, Suárez Rodríguez Rubén Darío. **Objetivo:** Determinar la influencia del cuidado de la madre adolescente en el desarrollo del niño menor de 5 años que acude al Centro de Salud Santa Rosa. **Método:** Este trabajo parte de un estudio cuali-cuantitativo; para ello



estudiamos 40 diadas madre-hijo en cuatro dimensiones: El grado de afecto y amor en la interacción madre-hijo, las prácticas alimenticias que reciben los niños en sus hogares, el tipo de higiene y conductas de desarrollo del niño utilizando como instrumentos de recolección de datos la encuesta, el test de Denver y la observación activa y directa. **Resultados:** Que los niños de las madres adolescentes se ven influenciados por el tipo de cuidado que éstas les puedan brindar y que ello se puede evidenciar en las diferentes etapas del desarrollo del niño ya que el rango de edad de 1-4 años, solo el 67 % aprobó el test de Denver, el 28% falló y el 5 % fue invalidado. **Conclusiones:** Se diseña una propuesta que intente promover en las madres adolescentes actividades de autoconocimiento acerca del cuidado materno y del desarrollo infantil (36).

#### **4.3.17 Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de Cred de un centro de salud.**

**Autor:** Albino Meza Fabiola. **Objetivo:** Determinar la relación entre la adherencia a la Lactancia Materna Exclusiva y el Nivel de Desarrollo Psicomotor. **Método:** Investigación cuantitativa, nivel aplicativo, método correlacional; la muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico conformado por 30 madres y sus niños de 6 meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Nueva Esperanza” durante los meses de setiembre a diciembre del 2014. Para la recolección de datos se seleccionó como técnicas la entrevista y la observación, como instrumentos la encuesta y el protocolo de escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Para el plan de análisis de la correlación entre las variables se utilizó el paquete estadístico SPSS, utilizando la formula estadística de Chi Cuadrado. **Resultados:** Respecto a la relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del 100% (30) de niños, 60% (18) no tuvieron adherencia y 40% (12) si lo tuvieron, del 60% (18) que no tuvieron adherencia se identificó un 40% (12) de niños en riesgo de su desarrollo psicomotor y un 20% sin riesgo; aplicándose la significancia estadística se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula, en el sentido que las variables no tienen relación y son variables independientes. **Conclusiones:** No existe relación entre la adherencia a la lactancia exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño; sin embargo, más del 50% de los niños cuyas madres no mostraron adherencia, se encontraron en riesgo de su desarrollo psicomotor (37).

#### **4.3.18 Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años y 6 meses de edad que acuden a los sub-centros de salud de las Parroquias del placer en Quero y Santo Domingo en**

**Cevallos pertenecientes, al área de salud N° 7 del MSP de la provincia de Tungurahua, período 23 de junio a 23 de noviembre del 2012.**

**Autora:** Santos Freire Natalia Elizabeth. **Objetivo:** determinar la relación entre ser madre adolescente y su influencia en el crecimiento desarrollo de sus hijos entre los 0 a 2 años 6 meses. **Método:** La investigación se enmarca dentro del nivel exploratorio y descriptivo. Se encuestó a las madres adolescentes, al personal de los sub-centros de salud y se revisó las historias clínicas de los niños para conocer el nivel de desarrollo psicomotor en el test de Denver. De los 6 casos existentes de madres adolescentes. **Resultados:** El 83% pertenecen a El Placer esto es 5 madres y 17% en Sto. Domingo que es igual a uno, la mayoría están casadas y solo una es madre soltera, el inicio de la vida sexual activa y el primer embarazo de las adolescentes estudiadas oscila entre los 15 y 18 años. En cuanto al crecimiento de los niños se encontró que no existen alteraciones en las medidas antropométricas, el 100% de estos infantes son alimentados con leche materna, mientras que en lo referente al desarrollo, los datos de los niños muestran algún tipo de alteración leve en el test de Denver. **Conclusiones:** El crecimiento y desarrollo de los hijos de madres adolescentes no han sido afectados físicamente, pero se pueden dar otros problemas a largo plazo en el vínculo madre – hijo como consecuencia de que estos niños quedan al cuidado de otras personas para que sus madres pues estas tienen que dejarlos para salir a trabajar y/o estudiar (38).

#### **4.4 MARCO LEGAL**

**5.4.1 Ley 75 de 1968:** Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Centralizando en este instituto los servicios de atención y protección a los menores de 18 años. Establece mecanismos para protección del menor y la familia. Crea figura la del Defensor de Menores (39).

**5.4.2 Ley 7 De 1979:** Por la cual se dictan normas para la protección de la niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones. Art. 1. La presente Ley tiene por objeto: Formular principios fundamentales para la protección de la niñez; Establecer el Sistema Nacional de Bienestar Familiar; Reorganizar el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Art. 2. La niñez constituye parte fundamental de toda política para el progreso social y el Estado debe brindar a los niños y a los jóvenes la posibilidad de participar activamente en todas las esferas de la vida social y una formación integral y multifacética (40).

**5.4.3 Ley 1098 de 2006:** Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia. Código de la Infancia y la Adolescencia establece la Protección integral de los infantes y adolescentes como un sistema de derechos y garantías, políticas públicas y restablecimiento de los derechos. Enuncia dentro de las obligaciones de la familia formar, y colaborar con la escuela en la educación de niños y niñas y como obligaciones del Estado entre otras. En su art. 27: Derecho A La Salud establece la define Obligatoriedad de la atención por parte de todas las instituciones prestadoras de salud pública o privada de brindar de atender a los niños y a las niñas. En su artículo 29 sobre desarrollo integral en la primera infancia define como derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos. De igual forma establece la obligatoriedad de garantizar el registro civil de todos los niños y las niñas (41).

**5.4.4 Ley 1295 del 6 de abril de 2009:** Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN. Su objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, clasificados en los niveles 1, 2 Y 3 del SISBEN, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud. A partir de la sanción de la ley existen seis meses para la implementación y la formulación de los decretos reglamentarios que permitan su cumplimiento (42).

**5.4.5 CONPES 109 de diciembre 3 de 2007:** Define la política Pública Nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”; sus principios se enmarcan en la perspectiva de derechos y de protección integral, establecidos en la Constitución Política y en la Ley 1098 de 2006, y en el Sistema de Protección Social como el instrumento del Estado para garantizar los derechos. Parte de la familia como eje fundamental para el desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 6 años, que está orientado por los parámetros del amor, la ternura y el reconocimiento de la dignidad y los derechos de todos sus miembros.(43)

**5.4.6 De cero a siempre:** La estrategia busca trabajar por la primera infancia en diferentes frentes, sin descuidar ninguno entre los que están: servicio integral de salud, que beneficie la atención prenatal de la madre gestante, el seguimiento al crecimiento y desarrollo del bebé, su vacunación, condiciones adecuadas de vivienda, acceso a agua potable, una familia con

empleo y en actividades productivas, un espacio educativo pertinente, una excelente nutrición, y unos espacios alegres, verdes y seguros (44).

## **4.5 MARCO METODOLÓGICO**

La investigación es de tipo descriptivo, observacional de corte transversal tiene como objetivo describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI en madres de niños menores de 5 años que asistieron a los hogares comunitarios del municipio de Granada-Meta, en el año 2015.

### **4.5.1 Marco Situacional**

#### **4.5.1.1 Municipio de Granada, Meta, Colombia.**

**Descripción Física:** Cuenta con un área total de 350 Km<sup>2</sup> se encuentra en tres zonas climáticas prehúmedo mega-terminal, muy húmedo mega-terminal, clima cálido tropical, cuya temperatura promedio se encuentra entre 24°C y 25°C, la precipitación presenta valores promedios entre 2.400 y 2.800mm por año, la altitud mínima es de 372m.s.n.m. y la máxima es de 410 m.s.n.m., localizada entre los 3°18' y 3°35' de latitud norte y entre 73°30' y 70°03' longitud oeste del meridiano de Greenwich.

En términos generales y a excepción de las zonas de talud, la topografía del municipio es plana, con pendientes que no superan el 3%. Los accidentes geográficos son la vega del río Ariari, la zona de sabana y los taludes que marcan la diferencia a nivel entre las anteriores (45).

**Límites del municipio:** 180Kms al sur-oriental de Santa Fe de Bogotá D.C. y a 80Kms al sur de Villavicencio, capital del departamento del municipio del Meta (los llanos orientales); limitando al norte con el municipio de San Martín, al occidente con Lejanías y el Castillo, al oriente con San Martín y Fuente de Oro y al sur con Fuente de Oro y San Juan de Arama (45).

**Población:** 919.319 (habitantes/km<sup>2</sup>) (45).

**Salud:** Se cuenta con un Centro de Salud en el área urbana y en el área rural solo funciona el puesto de salud de la Mesa de Fernández, en el resto de los centros poblados, aunque existe la infraestructura o el ambiente construido no se cuenta con los insumos y planta de personal para su funcionamiento.

La falta de personal suficiente y calificado para la prestación del servicio de salud en la cabecera municipal y los centros poblados de el Vergel, Mesa de Fernández, Peñas Blancas y Miraflores, viene generando la disminución en la calidad de la prestación del servicio al 60% de los habitantes. En donde se tiene que 6.600 personas son usuarias del centro de salud y están inscritas en régimen subsidiado y contributivo del municipio. Esta situación se viene presentando desde hace 14 años, debido a las nuevas políticas de descentralización del servicio, la falta de profesionales y especialistas permanentes o disponibles en estos lugares, diagnósticos situacionales desactualizados, estadísticas e indicadores desacertados, esta problemática ha generado implicaciones como el desplazamiento hacia otros municipios como Granada y Villavicencio para acceder a mejores servicios de salud, pago de servicio privados, bajos reportes índices de natalidad en el municipio y altos costos de acceso al servicio de salud (46).

Es importante gestionar y coordinar con los gobiernos centrales el mejoramiento y fortalecimiento institucional del centro de salud para el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio a nivel urbano; de la misma forma se debe propender por el mejoramiento en infraestructura y dotación de insumos y recurso humano para el funcionamiento de los puestos de salud rurales (46).

**Cobertura de alcantarillado área urbana:** En la zona urbana del municipio de Granada (Meta) se tiene una cobertura del 97 % en redes de alcantarillado, de las cuales el 60 % están instaladas en tubería de gres; estadísticamente estamos muy cerca a la Meta del Gobierno nacional para el 2015, pero dado que existe un 60 % que se han instalado en tubería de gres, aún se está en alto riesgo de contaminación de nuestras fuentes subterráneas y acuíferas. Dada la vocación agrícola de nuestra región y su excelente nivel freático, esa situación se constituye en una alarma permanente, y en la necesidad apremiante de iniciar el proceso de recuperación de esas redes por sistemas más técnicos y modernos, que disminuyan en un porcentaje cercano al 100 % ese tipo de contaminación (47).

En lo que se refiere al sistema de tratamiento de aguas residuales el municipio de Granada (Meta), del 100 % que se vierten a las fuentes hídricas, en especial el Ariari, no se le realiza ningún tipo de tratamiento; ello genera una alta contaminación, disminuye día a día la posibilidad de encontrar fuentes hídricas que garanticen la sostenibilidad alimentaria y la consecución de agua para el consumo humano (47).

**Cobertura de recolección de basuras área urbana:** Centro Zonal 3 se encuentra ubicado en la Calle 10 N° 14 Bis – 78 Barrio Belén; el servicio de recolección de residuos sólidos establecido por la “Empresa de Servicio Público de Grana” E.S.P.G. es de tres veces por semana en la ruta n° 1. La Empresa de Servicios Públicos de Granada E.S.P.G. tiene establecida 7 rutas de recolección de residuos más una octava con la ruta a centros poblados. Los vehículos compactadores se dirigen al relleno sanitario “la Guaratara”, que se encuentra ubicado en las afueras del municipio de Granada a una distancia aproximada de 2,5 km. de la cabecera municipal, en el departamento del Meta. Este relleno sanitario corresponde a un relleno tipo celda/zanja/excavada el cual consiste en la construcción de celdas con taludes de soporte, en donde se dispondrán los residuos sólidos para posteriormente culminar las celdas con los materiales de cobertura disponibles. Actualmente la E.S.P.G. está implementando el programa de reciclaje a la población que sirve con el fin de realizar una separación en la fuente y contribuir a la recuperación de los materiales reciclables y así disminuir el volumen en las celdas del relleno. El poco material que los trabajadores del relleno logran rescatar es acopiado y posteriormente comercializado (48).

**Economía:** Las principales actividades económicas del municipio en el área rural son: producción agropecuaria, con cultivos de arroz de riego y de secano, maíz tecnificado, plátano, palma africana, cacao, yuca, caña de panelera, papaya, cítricos y maracuyá. En segundo orden, la ganadería tradicional de pastoreo extensivo y semintensivo. En tercer orden, el turismo, la piscicultura de peces de consumo y ornamentales y finalmente la explotación a cielo abierto (45).

#### **4.5.2 Universo**

Madres de niños menores de 5 años asistentes a los hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil del ICBF, en el municipio de Granada-Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

### **4.5.3 Unidad de observación**

Mujer que al momento de la aplicación del instrumento de recolección de información sea madre de niño/s menor/es de 5 años de edad, que debe/n encontrarse matriculado/s y como asistente/s regular/es a uno de los hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil del ICBF, en el municipio de Granada-Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

### **4.5.4 Muestra**

Se tomará un censo de las madres de niño/s menor/es de 5 años asistentes a los hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil del ICBF, en el municipio de Granada-Meta, en el año 2015. Es decir, la muestra será equivalente al universo de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y selección.

### **4.5.5 Criterios de Inclusión**

- Ser mayor de 18 años de edad
- Ser mujer
- Madre de niño/s menor/es de 5 años de edad matriculado/s y como asistente/ regulares a uno de hogares comunitarios o centros de desarrollo infantil del ICBF, en el municipio de Granada en el departamento del Meta, durante el segundo semestre del año 2015.
- No tener hijos mayores de 5 años.
- Aceptar de modo libre la participación en la aplicación de los instrumentos de recolección de información

### **4.5.6 Criterios de Exclusión**

- Ser madre niño/s menor/es de 5 años de edad, inasistente/s o que haya/n desertado de los hogares comunitarios o centros de desarrollo infantil del ICBF, en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de información.
- Tener una edad inferior a 19 años en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de información.

- Desistir de participar en el estudio luego de iniciada la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

#### **4.5.7 Procedimiento para la recolección de la información**

- La directora del macro proyecto realizará gestión con los coordinadores de los hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil del ICBF, en el municipio de Granada-Meta, para el desarrollo de la investigación solicitando autorización para identificar la muestra y aplicar el instrumento en las reuniones de escuela de padres programadas.
- La directora del macro proyecto selecciono 2 Estudiantes Principiantes en Investigación (EPI) del programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, para ser entrenados en el objetivo de la investigación, la captación de los datos y la utilización de estrategias de la lectura guiada del consentimiento informado y cuestionario para facilitar a las mujeres de la muestra la comprensión de las preguntas y así garantizar mayor completitud de respuestas. La investigadora tendrá especial cuidado en el correcto diligenciamiento de cada una de las encuestas mediante supervisor de la recolección en campo a las estudiantes EPI.
- De modo previo al diligenciamiento del cuestionario los EPI indicarán de modo claro a las participantes la naturaleza de la investigación, la libertad de decidir participar o no y la importancia de diligenciar el consentimiento informado; usando un lenguaje que sea razonablemente comprensible.
- Se realizará el diseño de la base de datos en Excel y digitación de los cuestionarios aplicados, posteriormente la información se trasladará a SPSS versión 22.0.

#### **4.5.8 Consideraciones éticas**

Se aplicará el consentimiento informado para participar en la investigación, la participación será anónima, se realizará promoción ética de las conclusiones de la investigación. En el marco de las consideraciones estipuladas en la Resolución No. 8430 de 1.993 del Ministerio de Salud, se considera a esta investigación de mínimo riesgo.



## 5 ANALISIS DE RESULTADOS

### 5.1 CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRAFICAS

**Tabla 1.** Edad y zona de residencia de madres; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

Variables demográficas	N=60	%
<b>Edad del entrevistador</b>		
18-23	13	21.7
24-30	30	50
31-37	12	20
38-44	2	3.3
No responde	3	5
<b>Zona</b>		
Rural	6	10
Urbano	51	85
No responde	3	5

**Fuente:** las investigadoras.

Respecto de la edad de las madres que participan en el estudio, El grupo comprendido en el rango de 24-30 años de edad, es el grupo más representativo e implica un mayor grado de madurez para la maternidad y en consecuencia la crianza sin embargo el rango de una de cada cuatro madres pertenece al rango de 18-23 años donde se considera no tener la suficiente madurez. Se evidencio que la mayor parte de la población pertenece al área urbana.

**Tabla 2.** Régimen de afiliación y EPS de madres; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

<b>Variables demográficas</b>	<b>N=60</b>	<b>%</b>
<b>Régimen de afiliación</b>		
Subsidiado	37	61.7
Contributivo	22	36.7
No afiliado	1	1.6
<b>EPS</b>		
Capital salud	28	46.7
Salud total	2	3.3
Caprecom	3	5
Saludcoop	12	20
Cajacopi	3	5
Comparta	3	5
Sanitas	1	1.6
No aplica	3	5

**Fuente:** las investigadoras.

El régimen de afiliación con mayor porcentaje es el subsidiado evidenciando la poca capacidad económica de la población, siendo la EPS con más representación capital salud.

**Tabla 3.** Escolaridad y ocupación de madres; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

<b>Variables demográficas</b>	<b>N=60</b>	<b>%</b>
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Primaria Completa	5	8.3
Primaria Incompleta	1	1.7
Secundaria Completa	21	35
Secundaria Incompleta	8	13.3
Técnico	23	38.3
Universidad	2	3.3
<b>Ocupación</b>		
Almacenista	1	1.7
Ama De Casa	25	41.7
Asistente Adm	1	1.7
Aux De Agente Edu	1	1.7
Aux De Enf	9	15
Camillera	1	1.7
Comerciante	1	1.7
Docente	1	1.7
Empleada	2	3.3
Emp Publico	1	1.7
Estilista	1	1.7
Independiente	3	5
Madre Comunitaria	1	1.7
Medica	1	1.7
Oficios Varios	3	5
Ornamentador	1	1.7
Supervisora	1	1.7
Vendedora	3	5
Vigilante	1	1.7
No responde	2	3.3

**Fuente:** las investigadoras.

Se puede reconocer que el 38,3% de las madres han realizado estudios técnicos que muestran el nivel de superación para sus vidas, además se identifica que aunque han realizado estudios en su mayoría son amas de casa.

**Tabla 4.** Distribución de la población infantil según edad y sexo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

Variable	SEXO DEL MENOR				TOTAL	
edad en meses	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
6 a 24	8	13.3	7	11.6	15	25
24 a 36	7	11.7	3	5	10	16.7
36 a 67	15	25	19	31.7	34	56.6
no responde	0	0	1	1.7	1	1.7
total	30	50	30	50	60	100

**Fuente:** las investigadoras

De acuerdo a los datos obtenidos se identifica un 56.6% de la población infantil está entre 36 a 67 meses de edad y que el 31.7% pertenece al sexo masculino frente al 25% al sexo femenino.

## 5.2 BUSQUEDA DE ATENCION/ SIGNOS DE ALARMA

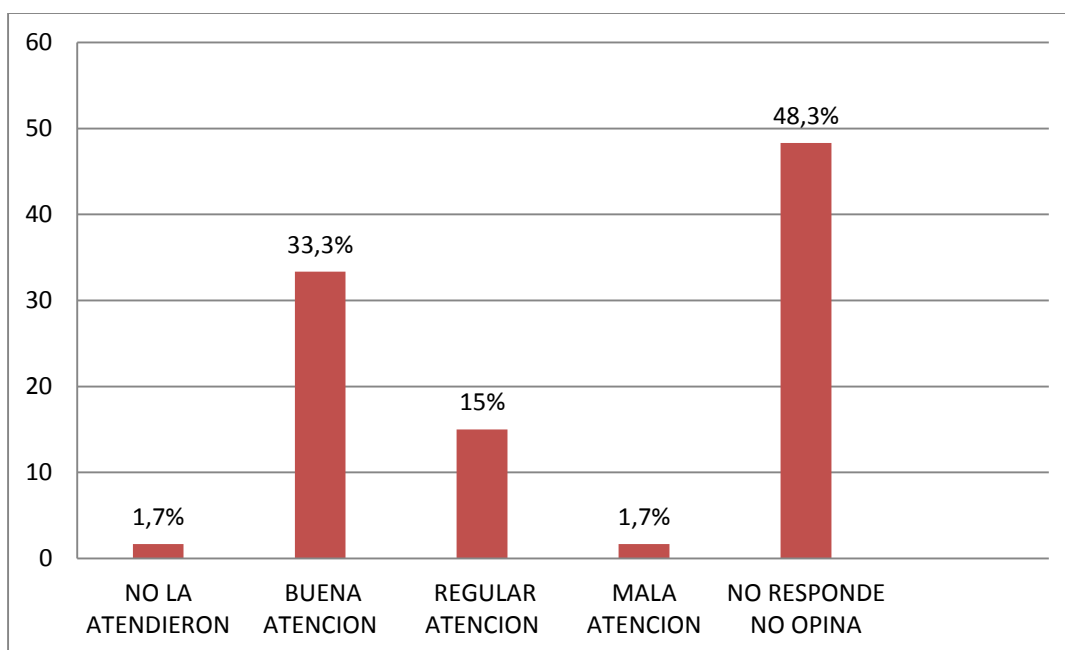
**Tabla 5.** Busco consejo o tratamiento cuando su hijo presento un signo de alarma; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

Rótulos de fila	Cuenta de BUSCO CONSEJO O TRATAMIENTO
Si	48%
No	40%
No responde	12%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** las investigadoras

Se puede identificar que un 40% de las madres no buscaron consejo o tratamiento cuando el niño estuvo enfermo o no reconocieron los signos de alarma cuando este los presento.

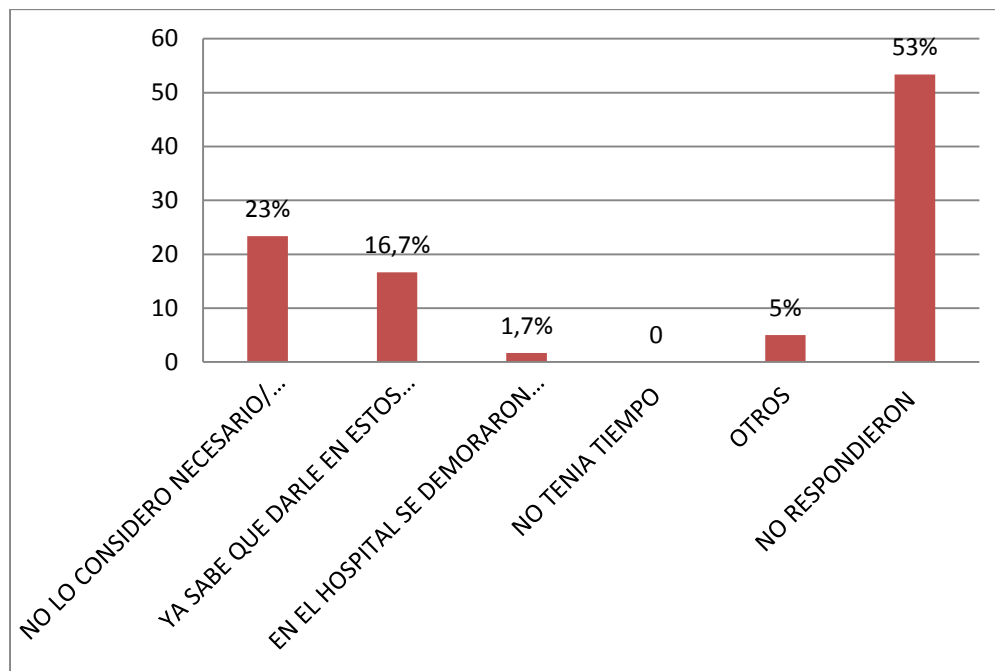
**Figura 1.** Percepción de la calidad de atención que le dieron cuando asistió al centro de salud; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** las investigadoras

En la muestra se puede reconocer que un 18,4% de los encuestados refiere no tener una buena atención en salud, mientras que un 48% prefieren omitir información.

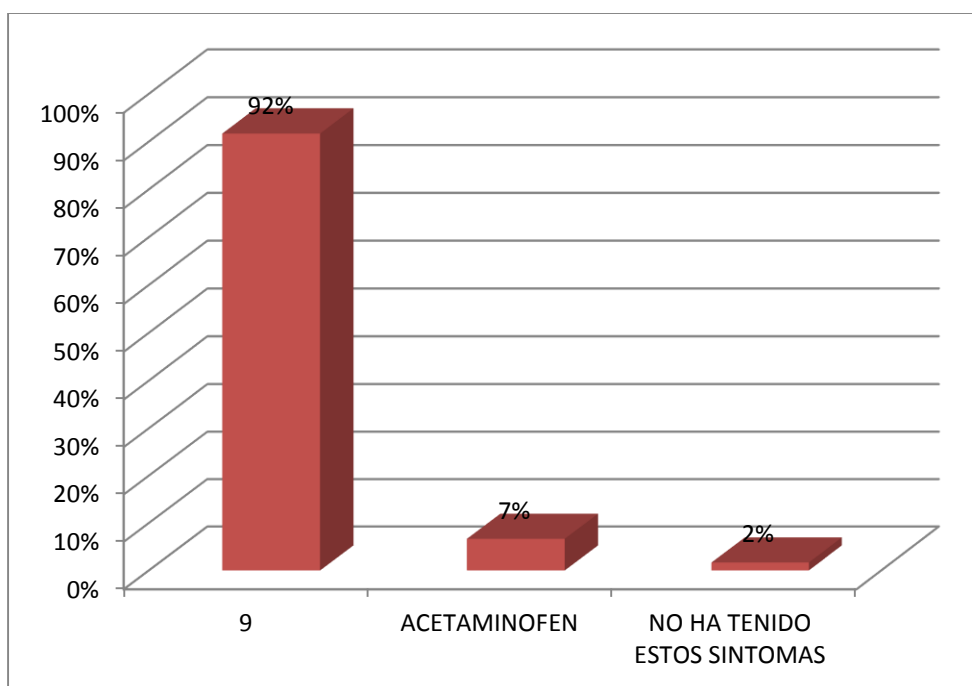
**Figura 2.** Por que no busco consejo o tratamiento cuando el niñ@ tuvo algún signo de alarma; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** las investigadoras

De los datos obtenidos se observa que el 1,7 están relacionados con la mala atención en salud y que un 23% no lo considero necesario/ síntomas que no eran graves y que un porcentaje mayor al 53% no responde.

**Figura 3.** Por que otro motivo no busco consejo cuando el niño tubo signos de alarma; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

Como podemos observar el cual de otros de la pregunta anterior de porque no busco consejos o tratamiento cuando el niñ@ tuvo alguna señal de peligro 7% de los participantes suministra acetaminofem y solo el 2% de los niños no ha tenido sintomas.

### 5.3 MANEJO EN EL HOGAR

**Tabla 6.** Cuando el niño(a) tuvo fiebre, tos, o resfriado, le dio algún tratamiento; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

Variable	Cuando el niñ@ tuvo fiebre, tos, o resfriado, que tratamiento le dio?
Si	0%
No	100%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Las investigadoras.

Se puede observar que el 100% de las madres de los niños menores de cinco años, cuando el niñ@ tuvo fiebre, tos o resfriado no le dio ningun tratamiento.

**Tabla 7.** Que tratamiento le dio cuando su hijo estuvo enfermo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

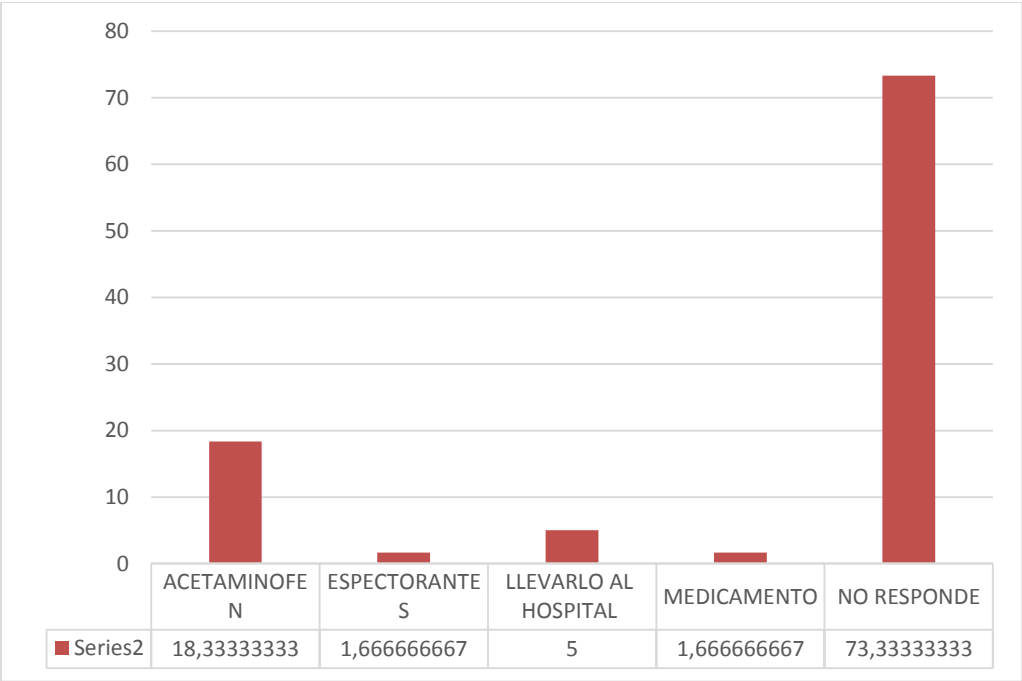
Variable	1SI		NO	
	N	%	N	%
bajar la temperatura con medios físicos	21	35	39	65
remedio casero	9	15	51	85
antibióticos	11	18	49	81,7
líquidos	5	8	55	91,7

**Fuente:** Las investigadoras.

El tratamiento mas utilizado por las madres menores de 5 años fue bajar la temperatura con medios fisicos que corresponde al 35%, seguido por tratamiento con antibiotico que es el 18% ; cabe resalta que un 91,7 % de la poblacion no le suministra liquidos al menor de 5 años.



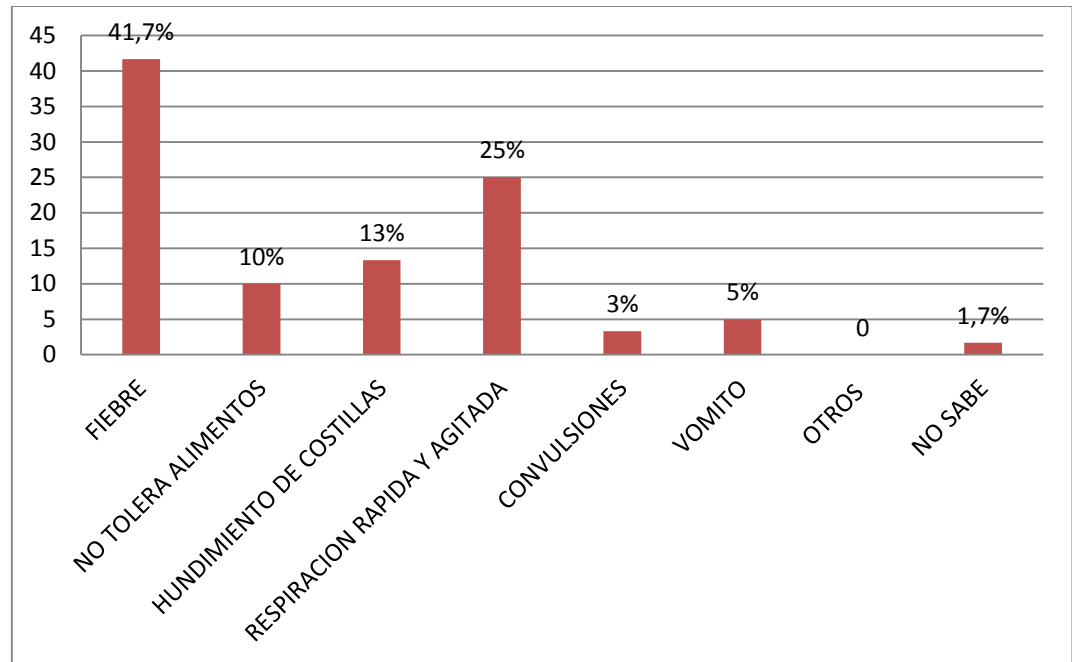
**Figura 4.** Que otro tratamiento le dio cuando su hijo estuvo enfermo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

Con base a la pregunta anterior sobre que tiramiento dio la opción otros el 18.3% administran acetaminofén, seguido de un 5% que los lleva al niño(a) al hospital y en menor porcentaje de 1. 6% encontramos que administran expectorantes y otros medicamentos adicionales

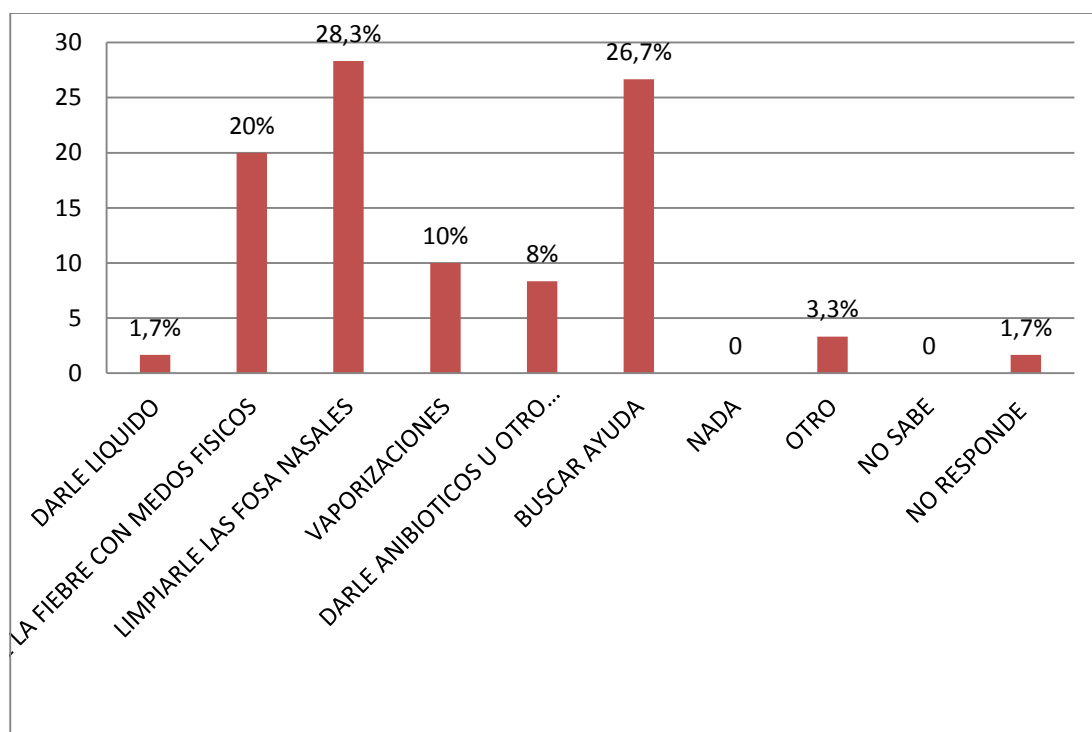
**Figura 5.** Que signos de alarma le indicarían que debe buscar ayuda; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

Se evidencia que aunque se hacen actividades de promoción y prevención en las enfermedades prevalentes en la infancia a la población en programas como control de crecimiento y desarrollo todavía encontramos un 1.7% los participantes que no saben que señales le indican que debe buscar ayuda, en relación a un porcentaje mayor al 41.7% de las madres de hijos menores de 5 años indica que una señal de que deben buscar ayuda es cuando el menor presenta fiebre, seguido un 25% cuando el menor presenta respiraciones rápidas y agitadas, también un 13% de las madres refieren que una señal para buscar ayuda es cuando tiene hundimiento de costilla esto indica que es un factor protector para el menor porque lo intervienen a tiempo.

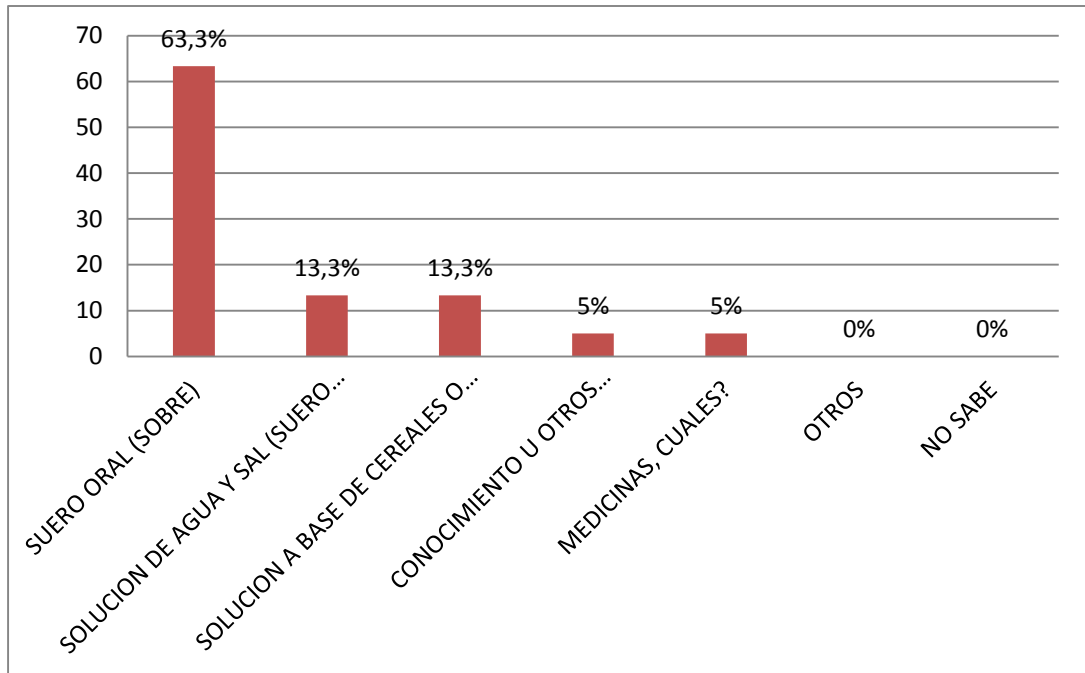
**Figura 6.** Que debería hacer una madre cuando su niño tiene tos o resfriado; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

Se identifica que  $\frac{1}{4}$  de la población no responde que debería hacer cuando su hijo tiene tos o resfriado por la falta de información, en relación a un mayor porcentaje del 28.3% realiza acciones como el de limpiar las fosas nasales cuando el niño(a) tiene tos o resfriados, seguido de un 26.7% demuestra que no saben que acciones realizar pero buscan ayuda y es una forma de protección al menor, el 20% bajar la fiebre con medios físicos y un 1.7% dar liquido al menor.

**Figura 7.** Cuando el niñ@ tuvo diarrea que tratamiento le dio; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

Cuando el menor de cinco años tuvo diarrea el tratamiento con mayor numero de porcentaje fue el suero oral (sobre) que corresponde al 63.3%, tambien un 13.3% de las madre utilizaron solucion de agua y sal y solucion a bases de cereales o coladas y en el tratamiento que menor porcentaje del 5% utilizaron otros liquidos y medicamentos entre estos tenemos (metronidazol, acetaminofem y recetas por el medico) se evidencia que las participantes tiene idea de manejar la diarrea en el hogar para que no se complique.

**TABLA 8.** Que hace cuando su niño(a) tiene diarrea; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

Variables	SI		NO	
	N	%	N	%
iniciar con líquidos lo más pronto posible	21	35	39	65
dar alimentos con más frecuencia y menos cantidad	17	28,3	43	71,7
preparar y administrar suero (sobre)	9	15	51	85
llevar al niño a la unidad de salud	13	21,7	47	78,3
suspender los líquidos	1	1,7	59	98,3
suspender alimentación	1	1,7	59	98,3
Cuales	0	0	60	100
no sabe	0	0	60	100

**Fuente:** Las investigadoras.

En los datos obtenidos encontramos que el 35% de las madres cuando el menor de cinco años tiene diarrea inicia con líquidos lo más pronto posible, un 28.3% dan a los niños alimento con más frecuencia y en menos cantidad, seguido de 21.7% que llevan al niño a la unidad de salud, también un 15% encontramos que le preparan y administran SRO y en un porcentaje menor de 1.7% suspende los líquidos y la alimentación esto refleja que la población tiene falencias al momento de atender al menor en casa.

#### 5.4 ASISTENCIA DOMICILIARIA APROPIADA/ALIMENTACION DEL NIÑO(A) ENFERMO

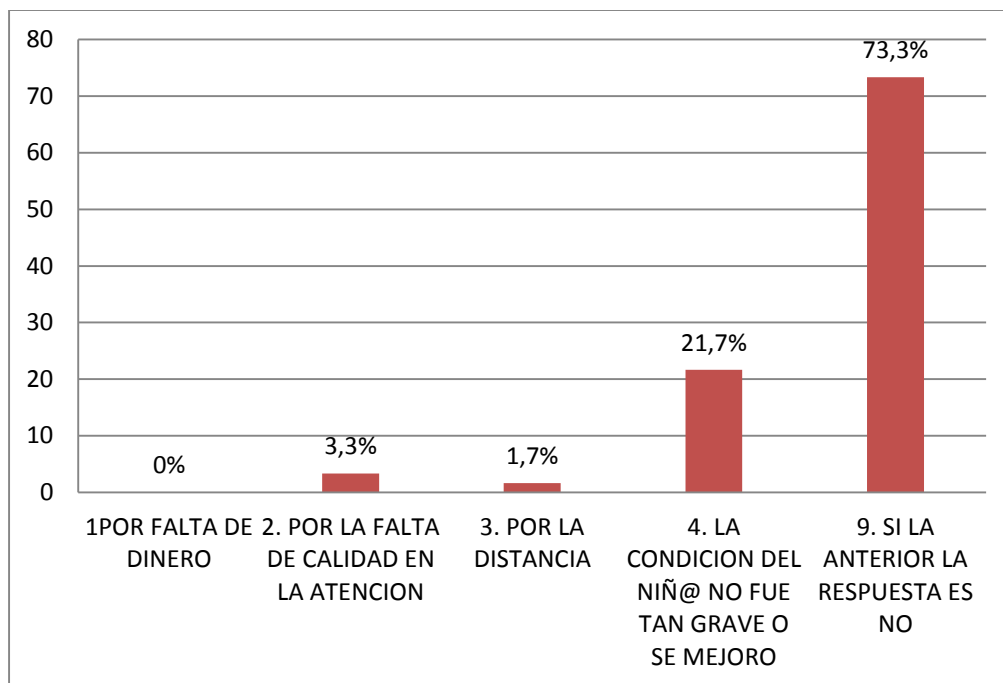
**Tabla 9.** Cuando el niño se enfermó recibió atención médica; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

variable	Cuenta de LA ÚLTIMA VEZ QUE SE ENFERMO RECIBIO ATENCION MEDICA?
1si	75%
2no	22%
9no responde	3%
<b>total</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Las investigadoras.

El 75% de las madres si recibieron atención médica para el niño menor de cinco años, seguido del 22% que no recibieron atención cuando el menor de cinco años enfermó y un 3% de las participantes no respondieron

**Figura 8.** por que no lo llevo a la atencion medica cuando el niño estuvo enfermo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

Se evidencia que los participantes no llevaron al niño menor de cinco años a la atención medica porque la condición del niño(a) no fue tan grave que corresponden al 21.7% en relación al 3.3% que corresponde a la falta de calidad en la atención y en un porcentaje menor a 1.7% encontramos que la razón es por la distancia esto representa que todavía tenemos barreras de acceso para la prestación del servicio.

**Tabla 10.** Cuando el niño estuvo enfermo le dio menos, igual o mayor cantidad de leche materna, líquido y alimento; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

cuano el niñ@ estuvo enfermo le dio menos, igual o mayor cantidad de:	N=60	%
<b>leche materna</b>		
más de lo acostumbrado	10	16,7
igual de lo acostumbrado	13	21,7
menos de lo acostumbrado	2	3,3
ya no recibía seno	1	1,7
<b>liquido</b>		
más de lo acostumbrado	44	73,3
igual de lo acostumbrado	10	16,7
menos de lo acostumbrado	2	3,3
ya no recibía seno	0	0
<b>alimento</b>		
más de lo acostumbrado	20	33,3
igual de lo acostumbrado	23	38,3
menos de lo acostumbrado	8	13,3
ya no recibía seno	0	0

**Fuente:** Las investigadoras.

Se observó que el 21.7% de las madres de hijos menores de cinco años estuvo enfermo le dio igual de lo acostumbrado leche materna; seguido del 73.3% de las madres cuando el menor se enferma le da más de lo acostumbrado de líquido y el 38.3% de madres le dan el alimento igual de lo acostumbrado.



## 5.5 AMOR Y AFECTO

**Tabla 11.** Actividades que realiza con su hijo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

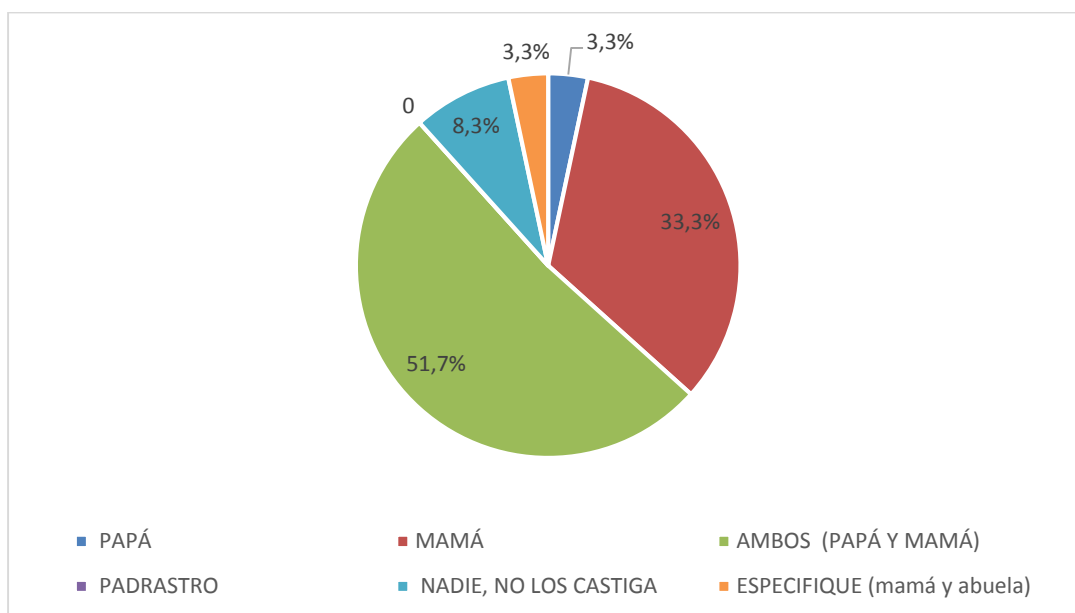
Variable	N	%
atiende necesidades biológicas del niño	60	100
juega con el	56	93,3
atiende llamados del niño	46	76,7
atiende al niño	44	73,3
lo regaña	30	50
conversa con el	38	63,3
le enseña	40	66,7
no hace nada	2	3,3
no sabe	0	0
otro(especifique)	3(Brindo mucho amor, de todo lo anterior un poco, de todo un poco en el día )	5

**Fuente:** Las investigadoras.

Se evidencia que menos de  $\frac{1}{4}$  de las madres menores de cinco años no hace nada con sus hijos, el 50% de la población de la población regañan al menor de cinco años lo cual es una evidencia de maltrato verbal, en relación a un alto porcentaje la muestra atiende las necesidades biológicas del niño(a) siendo 100%, refiriendo que las actividad más frecuente es jugar con el niño con un 93.3% Sin lugar a dudas todas las prácticas clave son fundamentales para el sano crecimiento y desarrollo de los niños.

## 5.6 MALTRATO

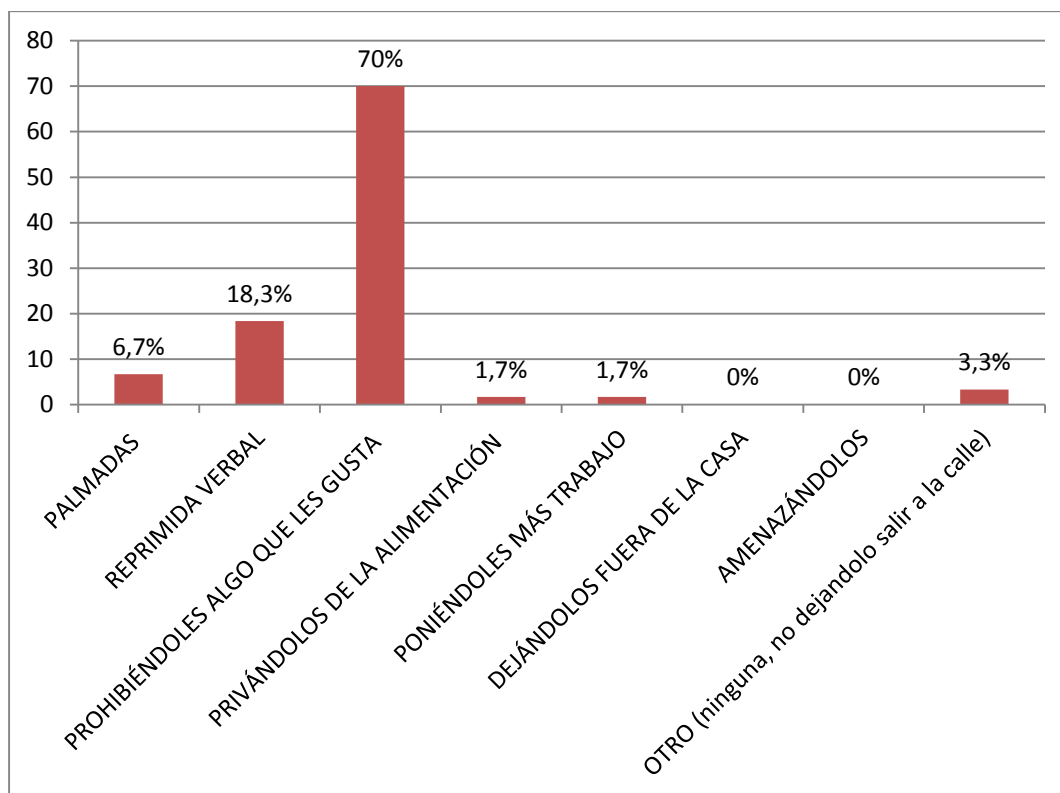
**Figura 9.** Persona que reprende o castiga al niño; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

En los datos obtenidos quien reprende o castiga al menor de cinco años en el hogar encontramos con un porcentaje del 51.3% que corresponde a ambos (mamá y papá), seguido del 33.3% quien lo reprende o castiga es la mamá y un 3.3% lo reprende el papá, mamá y abuela.

**Figura 10.** En qué forma castiga esa persona (padre, madre, padrastro a su hijo; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

Se evidencia que del 100% de la muestra, el 70% de los padres castigan a sus hijo prohibiéndoles algo que les gusta y de estos el 18.3% utilizan reprimida verbal, además un 6.7% utiliza las palmada como forma de reprender al niño(a), esto demuestran que hay maltrato físico y verbal en los niños por parte de sus padres, el 3.3% tiene otra forma de castigarlos (no los deja salir a la calle) o no los castiga y con 1.7% de los padres le ponen trabajo a los niño o simplemente les prohíbe la alimentación

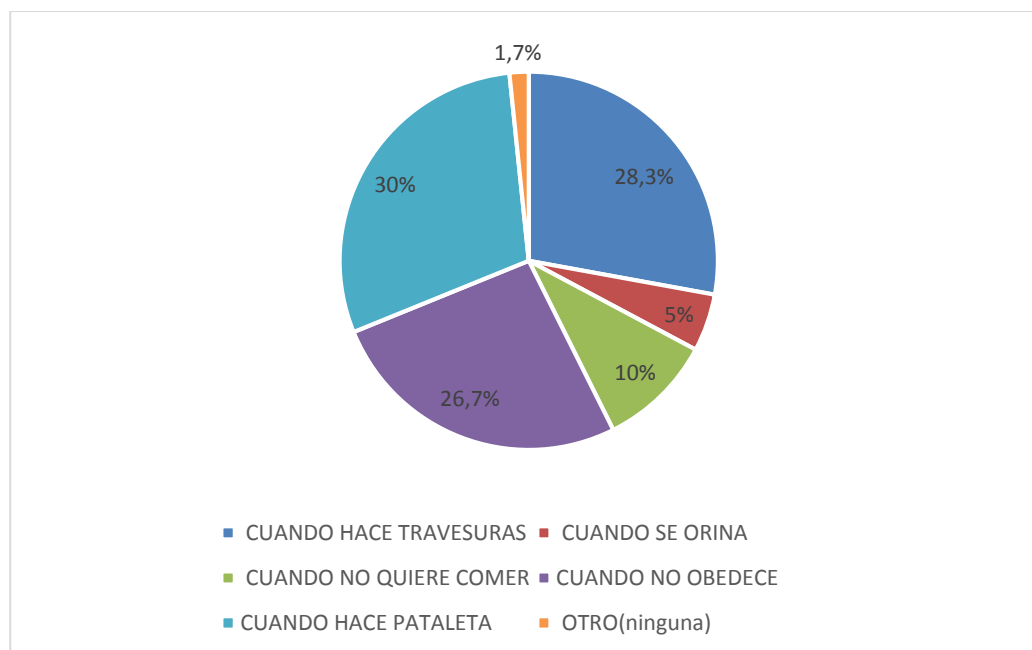
**Tabla 12.** Cree usted que castigar corrige al niño; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

Variable	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
¿Cree usted que castigar corrige al niño?	54	90	6	10	60	100%

**Fuente:** Las investigadoras.

De los datos obtenidos el 90% de las madres de hijos menores de cinco años cree que castigar corrige al niño(a).

**Figura 11.** Que acciones considera usted que le indican que su hijo se porta mal; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

El 28.3% las madres de hijos menores de cinco años creen que sus hijos se porta mal cuando hacen pataleta, seguido del 28.3% cuando hacen travesuras, también un 26.7% cuando no obedece el menor, otro 10% de las

madres marcan cuando no quieren comer, así mismo un 5% afirma que cuando se orina y un porcentaje menor el 1.6% marca la opción otro como ninguna acción cree que su hijo se porta mal.

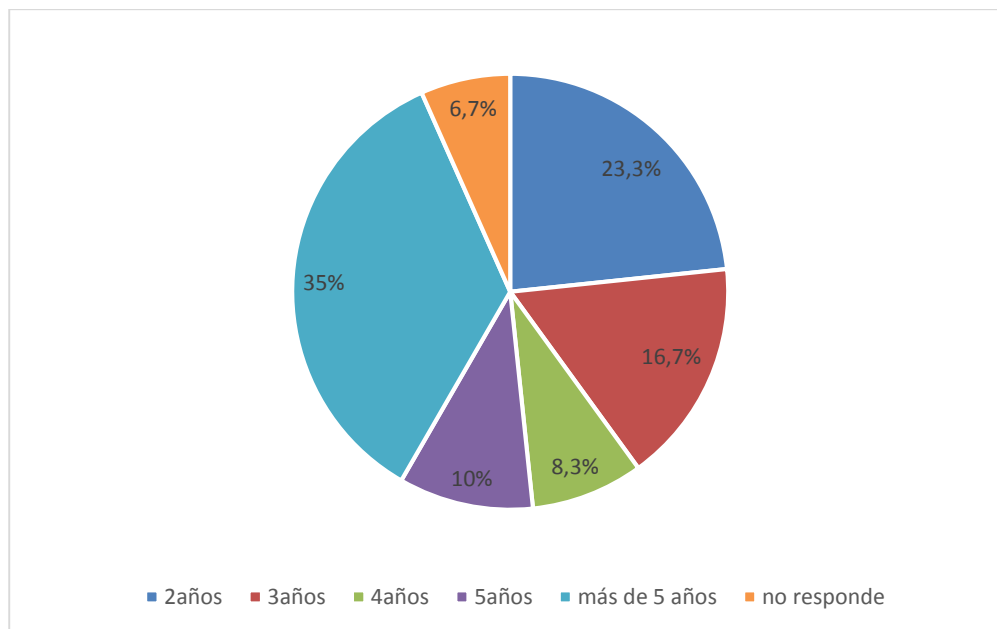
**Tabla 13.** Qué cree que le debe hacer cuando su hijo se porta mal; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.

variable	si		No	
	N	%	N	%
conversar con el y explicarle el problema	50	83,3	10	16,7
Pegarle	4	6,7	56	93,3
Amenazarlo	3	5	57	95
Gritarlo	2	3,3	58	96,7
gritarlo/ insultarlo	1	1,7	59	98,3
Ignorarlo	2	3,3	58	96,7
otro,( recoger zapatos y juguetes)	1	1,7	59	98,3
no responde	1	1,7	59	98,3

**Fuente:** Las investigadoras.

Con base a los datos obtenidos lo madres de hijos menores de cinco años el 83.3% conversa con el niño y le explica el problema cuando se porta mal, seguido del 6.7% le pega, también del 5% amenaza al niño(a) de igual modo el 2% de las madres ignora al menor y un 1.7% de las madres lo grita e insulta y recojan zapatos y juguetes.

**Figura 12.** Edad en que le encargan tareas obligatorias al niño; actitud de madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.



**Fuente:** Las investigadoras.

Se obtuvo como resultado que el 35% las madres le encargan tareas u obligaciones al niño cuando tenga más de 5 años, seguido del 23.3% que le encarga tareas u obligaciones a los niños a la edad de 2 años, también un 16.7% de las madres le encarga las obligaciones a la edad de 3 años y en un porcentaje menor de madres no responde que es el 6.3%.

## **6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El proyecto se elaboró con el objetivo de indagar acerca de las actitudes sobre el componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años del municipio de granada.

### **6.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Respecto de la edad de las madres que participan en el estudio, El grupo comprendido en el rango de 24-30 años de edad, en cual se cree que es la edad más propicia para a maternidad ya que esta podría implicar un grado de mayor madurez emocional y en consecuencia la crianza, sin embargo el rango de una de cada cuatro madres pertenece al rango de 18-23 años donde se podría considerar que no tendrían la suficiente madurez; en otras investigaciones, en Ecuador muestra que el rango de edad de las madres las cuales tienen hijos entre 1-5 años es de 27 a 32 años, consideran que es la edad adecuada para realizar este tipo de investigación ya que nos muestran las actitudes de personas con una más amplia perspectiva frente a la maternidad, la vida, y el cuidado que se le debe brindar a un infante, si observamos las similitudes en el rango de edad podemos decir que la edad más propicia para una maternidad segura y responsable se halla después de los 25 años (49).

En la mayoría de países se cree que uno de los factores que influyen en la educación y el cuidado de los niños se deriva de la zona geográfica en la cual habite ya que brinda mejores oportunidades de acceso a servicios de salud, instituciones educativas, zonas de recreación et, por ente se considera importante evidenciar que la mayor parte de la población pertenece al área urbana con un 85% del total de la muestra poblacional comprendido por madres que en su mayoría pertenecen a un régimen de afiliación subsidiado y que su grado de escolaridad alcanza la culminación de estudios técnicos como lo podemos sustentar con el 38,8% de la población tenida en cuenta para el estudio, factores tales como el grado de escolaridad, el tipo de afiliación a un sistema que garantice el acceso a los servicios de salud en caso de ser necesario, y la accesibilidad a estos mismos ponen en perspectiva la necesidad de focalizarlos y analizarlos según el mismo estudio planteado anteriormente realizado en Ecuador nos muestra que el 65,5% de la población tenida en cuenta para el estudio habita en una zona rural lo cual frente a nuestra muestra poblacional en la cual predomina la procedencia de zonas urbanas podría tener o no influencia en la accesibilidad a un centro de atención en caso de requerirlo, el grado de escolaridad de los mismos

muestra que solo el 4,6% esa muestra tiene un grado de escolaridad técnica, y predomina la culminación de estudios de básica secundaria con un 31,5% , en granada vemos que en su mayoría podrían contar con un nivel educativo en donde se podrían tener más preparación para desempeñar mejor la maternidad y a su vez la realización de la vida laboral, la economía como una fuente de recursos que pueda actuar en diferentes aspectos de la vida asegurando así un techo, educación para los hijos, saneamiento básico y demás cosas que pueden influir en un entorno en el hogar más seguro para el desarrollo de los niños (49) por otra parte en un centro de atención urbano en Ecuador consideran que la población rural es en general menos educada, y más frecuentemente empleada en el sector de la agricultura, en comparación con las madres del área urbana quienes trabajaban en su gran mayoría en oficinas estos consideran se puede esperar que las mujeres del área rural sean madres a más corta edad y el número de hijos sea mayor en comparación con las madres de la zona urbana considerando que esta es la que prevalece en dicho centro, además de que el 80% de las madres habitantes en zona urbana han terminado sus estudios de secundaria y superiores.(49)

De acuerdo a los datos obtenidos se identifica un 56.6% de la población infantil esta entre 36 a 67 meses de edad y que el 31.7% pertenece al sexo masculino frente al 25% al sexo femenino, frente a un estudio en población guatemaltecos en donde buscaban observar las enfermedades prevalentes de la infancia se observó que al analizar la edad y el sexo de los pacientes, existió una frecuencia elevada del grupo etario de 1 a 4 años, con 60,2 %, y un leve predominio de los varones (52,0 %).(49)

## **6.2 BÚSQUEDA DE ATENCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA**

Para la búsqueda activa de signos de alarma es necesario el conocimiento adecuado para identificarlos de manera oportuna. En la búsqueda de datos realizada en esta investigación observamos que un 40% de las madres no buscaron consejo o tratamiento cuando el niño estuvo enfermo o no reconocieron los signos de alarma cuando este los presento, en Cuba Gómez realizó una investigación de varios aspectos de las IRA; en la evaluación sobre el conocimiento de los signos de alarma de IRA observó que más de la mitad de las madres tenían algún conocimiento de los mismos para un 52,9% y el resto 47,1% tenían desconocimiento, en este país consideran que a medida que hay avances en el campo de la salud, se hace cada día más necesaria la participación de la comunidad en esta tarea y para ello es imprescindible conocer primero el grado de información que tiene la población acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia, para poder



orientar y llevar a cabo una labor educativa y preventiva (50), por otra parte en Bogotá Los resultados en relación a los conocimientos que tiene la madre sobre los signos de alarma, de 71 (100%) madres encuestadas, 22 (31%) reconoce a la fiebre > 38.5 °C, la dificultad respiratoria, la respiración rápida y elevación de las costillas como signos de alarma en sus niños, 21 (29.6%) madres señalan solo la fiebre, 12 (17%) a la respiración rápida, 7 (10%) a la dificultad respiratoria y además 8 (11.3%) que no conoce. (50)

Entonces en Colombia que podemos decir , de igual manera se reconoce la necesidad de adquirir más conocimiento en el manejo de las enfermedades que afectan a nuestros niños, pero esta información en donde se obtiene, partimos desde la educación en las instituciones educativas, TICS, y principalmente centros que brinden servicios de salud a la comunidad, pero vemos que existen diversas barreras a la hora de acceder a estos, las madres del presente estudio el 18,4% de las encuestadas refiere no tener una buena atención en salud, mientras que un 48% prefieren omitir información, el 1,7% lo atribuye a la mala atención en salud y un 23% no lo considero necesario/ síntomas que no eran graves a su vez un porcentaje mayor al 53% no responde, esto muestra que muchos prefieren no asistir o prefieren no opinar frente al tema, en Ecuador visto desde otra manera el 33,85% de las madres afirman que su hijo(a) ha estado hospitalizado alguna vez, y en cuanto a la atención afirman que una de las principales deficiencias en el centro al que acuden es la gran demanda de pacientes que llegan a este lo cual disminuye el tiempo en la atención, pero de igual manera el 49% dice que la atención brindada fue eficaz por el motivo que consultaron, con estos resultados podemos decir que aun debemos mejorar en la atención por parte del personal del área de salud, brindar un cuidado oportuno, eficaz y humanizado para que de esta manera la comunidad asista de manera oportuna y a si disminuir la morbilidad en niños en relación a enfermedades prevalentes de la infancia (50).

### **6.3 MANEJO EN EL HOGAR**

Con respecto al manejo en el hogar de estas enfermedades este estudio evidencia que el 100% de las madres de los niños menores de cinco años, cuando el niño(a) tuvo fiebre, tos o resfriado no le dio ningún tratamiento, pero estos resultados pueden diferir con la siguiente pregunta en donde manifiestan que el tratamiento más utilizado fue bajar la temperatura con medios físicos que corresponde al 35%, seguido por tratamiento con antibiótico que es el 18%; entonces podemos decir que aunque la madre no lo atribuye como un tratamiento como tal, tomaron medidas frente a cierta sintomatología que pudo haber presentado el menor. La administración de

acetaminofen como es recomendando para el tratamiento de las temperaturas elevadas en el 18.3% utiliza este medicamento de manera oportuna, un porcentaje muy bajo como lo habíamos mencionado anteriormente un 5% lleva al niño(a) al hospital y en un menor porcentaje el 1.6% administran expectorantes y otros medicamentos adicionales. Rodrigo por su parte plantea que solo el 69% de los encuestados obtuvo una calificación adecuada que incluye la opinión sobre conductas frente a: fiebre, e infecciones respiratorias agudas (50) en Antioquia un estudio que evalúa los conocimientos del cuidador de niños de 2 meses a 5 años frente a la IRA Los cuidadores de los casos tuvieron menor proporción de conocimientos adecuados sobre ERA que los de los controles (41.7% versus 75.0%,  $p=0.02$ ). Un bajo de cuidadores en ambos grupos identifica adecuadamente los signos y síntomas de ERA (casos=4.2% y controles=8.2%). El conocimiento de cuándo consultar de manera urgente fue adecuado en el 75.0% de los cuidadores de los casos versus 66.7% de los cuidadores de los controles. En las prácticas desarrolladas cuando el niño tiene ERA los cuidadores de los controles, la que más realizan es el adecuado manejo de la fiebre, el resto de prácticas tuvieron proporciones de manejo adecuado entre regulares y malas frente a esto vemos que en el manejo que las madres decidieron con este tipo de enfermedad no varía por lo que podemos decir que en primera instancia actúan acorde a lo esperado. (50)

Se evidencia que aunque se hacen actividades de promoción y prevención en las enfermedades prevalentes en la infancia a la población en programas como control de crecimiento y desarrollo todavía encontramos un 1.7% los participantes que no saben que señales le indican que debe buscar ayuda, en relación a un porcentaje mayor al 41.7% de las madres de hijos menores de 5 años indica que una señal de que deben buscar ayuda es cuando el menor presenta fiebre, seguido un 25% cuando el menor presenta respiraciones rápidas y agitadas, también un 13% de las madres refieren que una señal para buscar ayuda es cuando tiene hundimiento de costilla esto indica que es un factor protector para el menor porque lo intervienen a tiempo; Barrera P en un estudio se refiere a que cuando la fiebre dura más de dos días o reaparece después de haber bajado, duele o supura el oído, el dolor de garganta es tan intenso que impide alimentarse o simplemente hay inapetencia, aparece tos húmeda (con flema) o el niño respira más rápido que lo habitual, quiere decir que la infección se está agravando y se hace necesario consultar al agente de salud más cercano. Cuando la dificultad respiratoria es evidente y se acompaña de aleteo nasal, hundimiento debajo de las costillas y máxime si hay color azulado de los labios y uñas, la situación es de extrema urgencia y debe acudir a un hospital. Este cuadro corresponde generalmente a una infección respiratoria complicada o localizada en el aparato respiratorio bajo, vemos con relación a otros estudios las madres tienen algún grado de conocimiento extremo por los

cuales deben consultar aunque no se haga muchas de las veces de manera oportuna y sean un signo de alerta (51).

Además se identifica que  $\frac{1}{4}$  de la población no responde que debería hacer cuando su hijo tiene tos o resfriado por la falta de información, en relación a un mayor porcentaje del 28.3% realiza acciones como el de limpiar las fosas nasales cuando el niño(a) tiene tos o resfriados, seguido de un 26.7% demuestra que no saben qué acciones realizar pero buscan ayuda y es una forma de protección al menor; cuando el menor de cinco años tuvo diarrea el tratamiento con mayor numero de porcentaje fue el suero oral (sobre) que corresponde al 63.3% iniciando líquidos lo mas pronto posible, tambien un 13.3% de las madre utilizaron solución de agua y sal y solución a bases de cereales o coladas y en el tratamiento que menor porcentaje del 5% utilizaron otros líquidos y medicamentos entre estos tenemos (metronidazol, acetaminofem y recetas por el medico) se evidencia que las participantes tienen idea de manejar la diarrea en el hogar para que no se complique, aunque tambien exista un 1,7% que suspenden líquidos y alimentación, en donde se demuestra que a pesar de todo existen falencias en una parte de la población y es allí a donde se debe llegar para evitar así complicaciones en el niño derivadas del mal tratamiento brindado en el hogar.(51)

#### **6.4 ASISTENCIA DOMICILIARIA: APROPIADA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ENFERMO**

En cuanto a la lactancia la OMS recomienda que esta debe darse desde la primera hora de vida hasta los 6 meses de manera exclusiva y que esta es suficiente durante este periodo de la vida, ya que no solo alivia la sed del lactante sino que además de brindar nutrientes protege su sistema inmunológico en este estudio se observó que el 21.7% de las madres de hijos menores de cinco años estuvo enfermo le dio igual de lo acostumbrado leche materna; seguido del 73.3% de las madres cuando el menor se enferma le da más de lo acostumbrado de líquido y el 38.3% de madres le dan el alimento igual de lo acostumbrado, según una revista colombiana de obstetricia y ginecología demuestran que el uso de la lactancia materna como factor protector para diferentes enfermedades que se puedan presentar en la infancia informes señalan que la lactancia por más de seis meses protege a los niños de enfermedades en la vida adulta ya que disminuye el riesgo de un síndrome metabólico, pues se encuentra que en los niños que fueron lactados hay menor perímetro abdominal y menos obesidad, además brindar el suficiente líquido al menor de 5 años más alimento a necesidad, menor cantidad en más ocasiones ayuda de manera gradual a la

recuperación del cuerpo sin perder la energía necesaria para hacerle frente a la enfermedad (52).

## **6.5 AFECTO Y AMOR**

Los padres, las madres, los familiares y otras personas de su entorno son muy importantes en el proceso de enseñanza - aprendizaje que han de darles cuidado, protección, afecto para garantizar su desarrollo integral, un entorno cálido, dinámico permite que el desarrollo del niño se realice de una manera libre, en donde la construcción de su personalidad se lleve a cabo sin interferencias o discriminación por parte de su núcleo familiar por dicho motivo es importante evaluar en esta investigación la manera en la que se le esta brindado afecto a este grupo poblacional como lo son los niños menores de 5 años , Se evidencia que menos de  $\frac{1}{4}$  de las madres menores de cinco años no hace nada con sus hijos, atender las necesidades biológicas del niño(a) con 100%, y la actividad más frecuente que realizan los padres con sus hijos es jugar con el niño con un 93.3%, en Ecuador en la Universidad estatal de Milagro se llevó a cabo un trabajo en donde evaluaban la importancia de la lúdica en la enseñanza de los niños el vínculo afectivo y las interacciones con el entorno en donde nos muestran que el 9% de los padres de familia no les dedican tiempo suficiente a sus hijos al momento de jugar con ellos, y en una gran mayoría que es el 91% los padres consideran que las relaciones entre ellos al momento del juego, influirán mucho en el desarrollo integral de sus hijas e hijos. La mayoría de los padres de familia por lo que se pudo notar, comparten tiempo de juego con sus hijos ya que es la mejor manera de relacionarse y de tener una buena comunicación entre ellos. Sin lugar a dudas todas las prácticas clave son fundamentales para el sano crecimiento y desarrollo de los niños (53).

## **6.6 MALTRATO**

Las altas frecuencias para las estrategias no violentas de resolución indicarían por otra parte que padres y madres utilizan una combinación de estilos que incluyen prácticas violentas y no violentas en la socialización de sus hijos. De acuerdo a la muestra En los datos obtenidos quien reprende o castiga al menor de cinco años en el hogar encontramos con un porcentaje del 51.3% que corresponde a ambos (mamá y papá), seguido del 33.3% que es la mamá y un 3.3% lo reprende el papá, mamá y abuela. De otro lado, en el proceso de crianza es marcada la influencia que tiene la madre en los procesos de socialización, por ser la figura más cercana en el desarrollo de los niños y las niñas y quien establece relaciones de afecto y autoridad frente a sus hijos e hijas. Cabe resaltar que la autoridad de la madre está dada no por una connotación de poder desde el castigo físico, sino por la

representación social de la mujer como símbolo de respeto y de la construcción de normas en el interior de la familia. (54)

Los padres y madres en la actualidad imponen castigos o correctivos a sus hijos por la manifestación de algunas actitudes y acciones, en especial hacen mención a falta de obediencia, incumplimiento en las labores designadas, malos tratos entre hermanos. En la muestra se evidencia que la forma más usada de castigo es prohibiéndole cosas con un 70%. (55)

También es importante anotar que la justificación o motivos para el castigo estaban determinados por la falta de correspondencia entre las expectativas de los padres y las acciones de sus hijos e hijas, lo que significaba causal de reprimendas y castigos físicos. Se puede visualizar cómo las acciones, los sentimientos y las actitudes que manifiestan los padres y madres hacia los hijos e hijas. En la población se identificó que el 90% está de acuerdo en corregir al niño. (54)

Es notable una especial disminución en la cantidad y frecuencia de los castigos físicos, ello radica tal vez en que algunos padres y madres hayan empezado a generar formas de corrección mediadas por el afecto y el amor, a través del apoyo afectivo los progenitores expresan sus emociones, generan independencia y permiten el desarrollo psicosocial de los niños y las niñas. (56) En los casos se presenta principalmente por medio de la cercanía física, la actitud corporal de escucha y la verbalización de expresiones cariñosas e intervenciones que indican aprobación y reconocimiento personal. De acuerdo a esto la población menciona que cuando el niño se porta mal o hace alguna acción inadecuada el 83,3% conversan con el, sin embargo un 5% de la población refiere gritarlo, ignorarlo e insultarlo. (57)

## CONCLUSIONES

Se caracteriza socio demográficamente las madres de niños menores de 5 años. De acuerdo a esto se evidencia que en el rango comprendido de 24-30 años de edad, es el grupo más representativo e implica un mayor grado de madurez para la maternidad y en consecuencia la crianza y se reconoció que el 38,3% de las madres han realizado estudios técnicos que muestran el nivel de superación para sus vidas, además se identifica que aunque han realizado estudios en su mayoría son amas de casa.

Se logro reconocer las actitudes de madres de niños menores de 5 años, sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, relacionadas con la prevención de enfermedades.

En la investigación se Identifica las actitudes de madres de niños menores de 5 años, sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, relacionadas con la búsqueda de atención fuera del hogar.

Se reconoce las actitudes en relación a las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años. La mayoría de las madres brindan cuidados adecuados frente a la sintomatología de la diarrea y el tratamiento con mayor numero de porcentaje fue el suero oral (sobre) que corresponde al 63.3%, se identifica que 5% de la población no responde que debería hacer cuando su hijo tiene tos o resfriado por la falta de información

Se Describieron las actitudes de madres de niños menores de 5 años, sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, relacionadas con el afecto, amor y maltrato. Es notable una especial disminución en la cantidad y frecuencia de los castigos físicos, ello radica tal vez en que algunos padres y madres hayan empezado a generar formas de corrección mediadas por el afecto y el amor, a través del apoyo afectivo los progenitores expresan sus emociones, generan independencia y permiten el desarrollo psicosocial de los niños y las niñas.

De acuerdo a estos resultados obtenidos se puede concluir y responder al objetivo de la investigación, describir las actitudes sobre las prácticas claves del componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años de hogares comunitarios del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015; por tanto las madres actúan para prevenir las enfermedades.

## **RECOMENDACIONES**

La estrategia AIEPI es una herramienta elemental para la atención al niño/a, pero en muchos casos la falta de recursos, tiempo, falta de capacitación y monitoreo, no solo de la estrategia si no de reformas a las normas de atención y protocolos influyen en la calidad de atención.

Incentivar la aplicación de AIEPI, ya que educa y al aplicarlo de una manera correcta permite que los padres acudan a los centros de salud y reconozcan los signos de alarma y de esta manera disminuir la morbi-mortalidad de los niños menores de 5 años, que permitan la adopción de actitudes y conductas protectoras para la salud, logrando una mejor calidad de vida.

Realizar estudios similares en otras poblaciones o aéreas de estudio, a fin de conocer la problemática en torno a la variable de cuidado en el hogar que la madre brinda cuando el niño está enfermo, así como para la comparación con los resultados obtenidos en este proyecto.

Es fundamental que los profesionales de enfermería tengan una actitud positiva frente a las realidades de las personas que en la cotidianidad brindan cuidado directo; de este modo a partir de los hallazgos de la presente investigación se espera que la Universidad de los Llanos fortalezca aproximaciones a la comunidad que en condiciones saludables en sus ámbitos de vida cotidiana puede replicar acciones positivas para la salud; esto se puede lograr con actividades de proyección social que no solo se ubiquen en la ciudad de Villavicencio sino también en los municipios del departamento del Meta.

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria Distrital de Salud. Respuesta integradora: salud materna - infantil comunitaria. [Internet]. Bogotá - Colombia; c2011. [Consultado: 2015 mayo 29]. Disponible en: [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/5/5a/GC\\_Salud\\_Infantil.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/5/5a/GC_Salud_Infantil.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 29]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166086/1/927532607X.pdf?ua=1>
3. Colombia. Ministerio de Protección Social. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía para madres comunitarias. [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 29]. Disponible en: [http://www2.paho.org/col/dmdocuments/Guia\\_madres\\_comunitarias.pdf](http://www2.paho.org/col/dmdocuments/Guia_madres_comunitarias.pdf)
4. Alcaldía Municipal de Granada Meta. Plan de Desarrollo Granada Meta 2012 - 2015. [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 27]. Disponible en: [http://cdim.esap.edu.co/BancoConocimiento/G/Granada\\_Meta\\_plan\\_de\\_desarrollo\\_2012\\_-\\_2015/Granada\\_Meta\\_plan\\_de\\_desarrollo\\_2012\\_-\\_2015.asp](http://cdim.esap.edu.co/BancoConocimiento/G/Granada_Meta_plan_de_desarrollo_2012_-_2015/Granada_Meta_plan_de_desarrollo_2012_-_2015.asp)
5. Colombia. Ministerio de la protección social. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia. [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 10] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GUIA-PARA-LA-ATENCION-DE-LA-NINEZ-EN-LA-FAMILIA.pdf>
6. Así Vamos en Salud. Seguimiento al Sector Salud. Tasa de Mortalidad en Menores de 5 Años - Georeferenciado. 2006 - 2012. [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 20] Disponible en: <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/mdgoverview/overview/mdg4/>
7. Así Vamos en Salud. Seguimiento al sector salud. Mortalidad menores de 5 Años por 1000 Nacidos vivos por departamento de residencia Colombia 2006 – 2012. [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 20]. Disponible en: [www.asivamosensalud.org/media/santafe/grafica/2931a896510a443790f50c8c901c2d95.pdf](http://www.asivamosensalud.org/media/santafe/grafica/2931a896510a443790f50c8c901c2d95.pdf)



8. Ministerio de salud y protección social [Internet]. [Consultado: 2015 de mayo 28]. Disponible en: [www.minsalud.gov.co/.../Analisis-de-Situacion-Salud-META-2011.pdf](http://www.minsalud.gov.co/.../Analisis-de-Situacion-Salud-META-2011.pdf)
9. Monsalve L.E. Guía Operativa para Implementación de AIEPI en entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios Colombia 2011. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2011. [Consultado: 18 de mayo del 2015]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/AIEPI/Anexos/GU%C3%8DA%20OPERATIVA%20PARA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20AIEPI%20EN%20EPS%20e%20IPS.pdf>
10. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos del Ministerio de salud para la formulación del plan operativo anual atención integral a gestantes, niñas y niños. [Internet]. [Consultado: 2015 junio 01]. Disponible en: [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFEQFjAJ&url=http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2012\\_Comite\\_Aseguradoras/lineamientos\\_AIEPI\\_abril\\_19\\_2012.ppt&ei=GdNsVaWhDJXbsAS0xoPoDQ&usg=AFQjCNFuPxFYh86W\\_NMKDx5cpthE98sA&bvm=bv.94455598%2cd.cWc&cad=rja](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFEQFjAJ&url=http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2012_Comite_Aseguradoras/lineamientos_AIEPI_abril_19_2012.ppt&ei=GdNsVaWhDJXbsAS0xoPoDQ&usg=AFQjCNFuPxFYh86W_NMKDx5cpthE98sA&bvm=bv.94455598%2cd.cWc&cad=rja)
11. Organización Panamericana de la Salud. La atención integrada a las enfermedades Prevalentes de la Infancia en manos de la comunidad. [Internet. Consultad: 2015 junio 0. Disponible en: [http://www.col.ops-oms.org/prevencion/AIEPI/AIEPI2003feb\\_1.asp](http://www.col.ops-oms.org/prevencion/AIEPI/AIEPI2003feb_1.asp)
12. Ministerio de la Protección Socia, República de Colombia. Guía para formular Plan Operativo. [Internet]. [Consultado: 2015 junio 01]. Disponible en: [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.risaralda.gov.co%2Fsite%2Fsalud%2Fintradocuments%2FwebDownload%2FguiaAIEPI-pdf&ei=z99sVeSzLbHIsATv44LgBA&usg=AFQjCNHF6Epzma2NI5WoG\\_aAGcc1CFrdEw&bvm=bv.94455598,d.cWc&cad=rja](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.risaralda.gov.co%2Fsite%2Fsalud%2Fintradocuments%2FwebDownload%2FguiaAIEPI-pdf&ei=z99sVeSzLbHIsATv44LgBA&usg=AFQjCNHF6Epzma2NI5WoG_aAGcc1CFrdEw&bvm=bv.94455598,d.cWc&cad=rja)
13. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. [Internet]. 2009; vol.70 (3):217–224. [Consultado: 2015 mayo 10]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tIng=es)

14. Gizaune fundazioa. Ámbito comunitario. [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 10]. Disponible en: [http://www.fundaciongizagune.net/index.php/ambito/introduccion/Ambito\\_Comunitarioooo](http://www.fundaciongizagune.net/index.php/ambito/introduccion/Ambito_Comunitarioooo)
15. Colombia. Diccionario RAE. [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 10]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=XsX1mCEFVDXX285dp0Ef>
16. Organización Mundial de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 10]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/).
17. Organización Panamericana de la Salud. Atención Integral Enfermedades Prevalentes De La Infancia (AIEPI). [Internet]. [Consultado: 2015 mayo 10]. Disponible en: <http://www.hucaribe.gov.co/novedades/aiepi.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. 1986. [Consultado: 2015 mayo 10]. Disponible en: [http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16&Itemid=&lang=es](http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16&Itemid=&lang=es)
19. Universidad de Costa Rica. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención [Internet]. 2004. [Consultado: 2015 mayo 10]. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
20. Repullo Labrador JR, Segura Benedicto A. Salud pública y sostenibilidad de los sistemas públicos de salud. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. c2006; vol.80 (5):475–82. [Consultado: 2015 mayo 10]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272006000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272006000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Cabezas M. Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011. [Internet] Riobamba – Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo - Facultad De Salud Pública - Escuela De Educación Para La Salud; c2011. [Consultado: el 29 de mayo del 2015]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X_spa.pdf)
22. Guillén J, Reyes C. Creencias y actitudes de los padres, frente a los procesos diarreicos en creencias niños menores de 5 años, que inciden

en buscar atención médica del área N° 29 del centro de salud de Santa Elena. 2011 - 2012. [Internet]. La Libertad -Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud- Escuela de Ciencias y la Salud - Carrera de Enfermería; c2013. [Consultado: 25 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/878>

23. Camacho M. "Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo". [Internet]. Anchiliví Del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi- Ecuador: Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud- Carrera de Medicina; c2014. [Consultado: 22 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7474>
24. Betancourt D. Riesgo familiar total y salud familiar: familias con mujeres en lactancia materna, Villamaría, Caldas, Colombia. [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería- Programa de Maestría en Enfermería; c2011. [Consultado: 22 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/5418/>
25. Brito J, Rodríguez T. Conocimientos y experiencias de padres y cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias agudas. [Internet]. Colombia: universidad Javeriana-Facultad de Enfermería; c2011. [Consultado: 22 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/9665>
26. Velázquez Restrepo, Luz Enith. Riesgo familiar total y grado de salud familiar en familias con preescolares enfermos Pereira, Risaralda. [Internet]. Manizales-Colombia: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería- Programa de Maestría en Enfermería; c2012. [Consultado: 22 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7059/>
27. Gallego S, Manrique N, Tabares L, Arias G. Representaciones sociales de tres grupos de adolescentes de Pereira frente a la práctica de la lactancia materna. [Internet]. Pereira - Risaralda -Colombia: Universidad Autónoma De Manizales Maestría En Salud Pública Manizales; C2013. [Consultado: 28 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11182/857>
28. Ayala G. Creencias de un grupo de Padres cabeza de hogar sobre las prácticas de crianza de niños menores de cinco años en la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá. [Internet]. Bogotá-Colombia: Pontificia

Universidad Javeriana-Facultad de Enfermería; C2013. [Consultado: 22 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/13762>

29. Rodríguez J, Rozo L, Vergara S. Prácticas de Crianza Utilizadas Por Madres Jóvenes de Niños Menores de 5 Años Estudiantes de la Carrera de Enfermería de una Universidad Privada de Bogotá D.C Durante el Segundo Periodo de 2010. [Internet]. Bogotá-Colombia: Pontificia Universidad Javeriana-Facultad de Enfermería; c2010. [Consultado: 22 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/9695>
30. Parada D. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco. Revista Ciencia y Cuidado, ISSN 1794-9831, Vol. 8, Nº. 1, 2011, págs. 29-39. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853511>
31. Pesàntez J, Santillàn M. "Situación Inicial de la Atención Integrada A Las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Ciudadela 3 De Noviembre, AÑO 2011" [Internet]. Machala - El oro - Ecuador: universidad tecnica de machla-facultad de ciencias químicas y de la salud-escuela de ciencias médicas; 2013. [Consultado: 28 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/3357>
32. Valle C, Pombo G, P G, Suárez S. Factores que inciden en el nivel de conocimiento y manejo de las prácticas claves de AIEPI en cuidadores de niños menores de cinco años. Cartagena. [Internet]. Cartagena-Colombia: Corporación Universitaria Rafael niñez-facultad de ciencias de la salud-programa de enfermería; C2013. [Consultado: 23 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/615>
33. Montenegro B. Prácticas de crianza de mujeres que ejercen la prostitución, madres de niños menores de 5 años en la localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2011. [Internet]. Bogotá-Colombia: Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería; c2011. [Consultado: 23 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/9754>
34. Rodríguez K, León D. Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años, en la localidad de Usme durante el tercer periodo de 2013. [Internet]. Bogotá-Colombia: Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería; c2013. [Consultado: 23 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/13811>
35. Niño J, Ortiz S, Pinilla S. Características de prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la

- localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010. [Internet]. Bogotá -Colombia: Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería; C2010. [Consultado: 23 de mayo del 2015], disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/9627>
36. Santisteban D, Suárez R. El Cuidado de la Madre Adolescente Influye En El Desarrollo del Niño Menor de Cinco Años. Centro de Salud Santa Rosa.Salinas. 2013-2014. [Internet]. Libertad-Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena- Facultad De Ciencias Sociales y de La Salud Escuela de Ciencias De La Salud Carrera de Enfermería; C2015. [Consultado: 28 de mayo del 2015]. Disponible en: [Http://localhost:8080/Xmlui/Handle/123456789/1690](http://localhost:8080/Xmlui/Handle/123456789/1690)
  37. Albino F. Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de cred de un centro de salud. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; c2015. [Consultado: 30 de mayo del 2015] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4132>
  38. Santos N. “Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses de edad que acuden a los sub-centros de salud de las Parroquias del placer en Quero y Santo Domingo en Cevallos pertenecientes, al área de salud nº 7 del MSP de la provincia de Tungurahua, período 23 de junio a 23 de noviembre del 2012”. [Internet]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud -Carrera de Enfermería; c2015. [Consultado: 24 de mayo del 215]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9499>
  39. Colombia. Bogotá. El Congreso de Colombia. Ley 75 de 1968 Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Famili.[Internet].30 de diciembre de 1968 disponible en :<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4828>
  40. Colombia. Bogotá. El Ministro de Salud. Ley 7 de 1979 Por la cual se dictan normas para la protección de la niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones.[Internet].1979 disponible en : <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/LeyTransparencia/Transparencia/NormativaSUIT/1/Ley7de1979.pdf>
  41. Colombia. Bogotá. El Ministro de Salud. La ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia. Código de la Infancia

- y la Adolescencia establece la Protección integral de los infantes y adolescentes como un sistema de derechos y garantías, políticas públicas y restablecimiento de los derechos.[Internet].2006.Disponible en : [http://www.oei.es/quipu/colombia/codigo\\_infancia.pdf](http://www.oei.es/quipu/colombia/codigo_infancia.pdf)
42. Colombia. Bogotá. Congreso de la República. La Ley 1295 del 6 de abril de 2009 por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN.[Internet].2007.Disponible en :[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1295\\_2009.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1295_2009.htm)
  43. Colombia. Bogotá. Consejo Nacional de Política Económica Social. El CONPES 109 de diciembre 3 de 2007 define la política Pública Nacional de Primera Infancia. [Internet].2007.Disponible en :[http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177832\\_archivo\\_pdf\\_Conpes\\_109.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf)
  44. Colombia. Bogota. Ministerio de Salud y Protección Social. De cero a siempre la estrategia busca trabajar por la primera infancia.[Internet].2013.Disponible en :<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>
  45. Alcaldía de Granada- Meta. Nuestro municipio. [Consultado: 4 de marzo del 2015]. Disponible en: [http://www.Granada-Meta.gov.co/informacion\\_general.shtml](http://www.Granada-Meta.gov.co/informacion_general.shtml)
  46. Departamento del Meta Granada. ESE Primer Nivel Granada. Plan de Desarrollo Institucional, Comprometidos con su Salud y Bienestar, 2012-2016. [Internet]. [Consultado: 2015 enero 15]. Disponible en: <http://eseprimernivelGranadasalud.com/PLAN%20DE%20DESARROLLO.pdf>
  47. Jiménez N . Reportero de los hechos.[Internet].Consultado: 2015 junio 01. Disponible en:<http://www.reporterodeloshechos.com/comunidad/16-opini%C3%B3n/8204-servicio-de-alcantarillado-sin%C3%B3nimo-de-salud-y-desarrollo-del-municipio.html>
  48. Fuente C. Diagnóstico ambiental manejo de residuos sólidos sede regional Meta y centros zonales. [Internet]. [Consultado: 2015 junio 01]. Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macro\\_procesos/M\\_P\\_apoyo/G\\_soporte/G\\_administrativa/PlanesModelos/PP52%20MPA1%20P5%20Programa%20de%20manejo%20de%20residuos%20s%C3%B3lidos%20Meta%20v1.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macro_procesos/M_P_apoyo/G_soporte/G_administrativa/PlanesModelos/PP52%20MPA1%20P5%20Programa%20de%20manejo%20de%20residuos%20s%C3%B3lidos%20Meta%20v1.pdf)

49. Naranjo G, Toapanta M, Yumbay D. "Evaluación de la aplicación de la estrategia AIEPI en relación al tratamiento en el hogar de las infecciones respiratorias agudas (neumonías leves) niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo en el periodo de noviembre del 2010 a marzo del 2011". [Internet] Guaranda-Ecuador: Universidad Estatal De Bolívar Facultad Ciencias De La Salud Escuela De Enfermería; c2011. [Consultado: 2015 diciembre 7]. Disponible en: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/356/3/TESIS%20FINAL.pdf>
50. Ramírez A, Reyes B. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de un año. Revista scielo Archivo Médico de Camagüey, ISSN 1025-0255, vol.14, n2, 2010. [Consultado: 2015 diciembre 7]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200008&script=sci_arttext)
51. Rodríguez O, Louzado E, Espindola A. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Revista scielo Archivo Médico de Camagüey, ISSN 1025-0255, vol.14 n 3, 2010. [Consultado: 2015 diciembre 8]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000300015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000300015&script=sci_arttext)
52. Alzate M, Arango C, Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. Estudio de corte transversal. Revista scielo Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, ISSN 0034-7434, vol.62 n 1, 2011. [Consultado: 2015 diciembre 8]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342011000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
53. Gómez K, Chacón V. Espacio lúdico en el hogar y desarrollo integral de niñas - niños menores de 3 años. [Internet]. Milagro - Ecuador: Universidad estatal de milagro-Unidad académica de educación semipresencial y a distancia; c2013. [Consultado: 2015 diciembre 8]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1030/3/ESPACIO%20OL%C3%9ADICO%20EN%20EL%20HOGAR%20Y%20DESARROLLO%20INTEGRAL%20DE%20NI%C3%91AS%20-%20NI%C3%91OS%20MENORES%20DE%203%20A%C3%91OS.pdf>
54. Apache N, Castaño J, Castillo C, García A, Góngora. Maltrato infantil según la escala de estrategias de resolución de conflictos (CTSPC), en población escolarizada de la ciudad de Manizales (Colombia), 2011

56. Buitrago M. Las representaciones sociales de género y castigo y su incidencia en la corrección de los hijos. [Consultado: 2015 diciembre 8]. Disponible en: <file:///C:/Users/Erika/Downloads/Dialnet-LasRepresentacionesSocialesDeGeneroYCastigoYSuInci-3122232.pdf>
57. Barcelata E, Álvarez A. patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. [Consultado: 2015 diciembre 8]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552005000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100003)



## ANEXOS

### ANEXO A. Encuesta

No. de Encuesta \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

**"Acción integral de atención a poblaciones desarraigadas de la localidad de Usme en Bogotá y las comunas 3 y 8 en Medellín"**  
REH/2006/130-231  
Eje Salud – Capacitación en AIEPI

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de los niños menores de cinco años y mujeres gestantes.  
Encuesta familiar dirigida a madres con hijos menores de 5 años. Adaptada de su versión original OPS Marzo/07

#### A. INFORMACION GENERAL

ZONA		BARRIO / VEREDA		DIRECCIÓN		TELÉFONO	
1	Rural	2	Urbana				
NOMBRES APELLIDOS ENTREVISTAD@				PARENTESCO DEL ENTREVISTAD@ CON EL NIÑ@		EDAD	ESCOLARIDAD
No CEDULA:				1. Ma dre	2. Pa dre	3. Ho @	4. Ti @
				5. Otro Cuál?			

⊕ (Solo un niño por familia visitada)

NOMBRES Y APELLIDOS NIÑ@ MENOR DE CINCO AÑOS		SEXO		FECHA NACIMTO			EDAD		SEGURIDAD SOCIAL			ARS/EPS			CARNÉ CTO Y DLO	
1	2	DIA	MES	AÑO	MES	AÑOS	1	2	3	1	2	3	1	2		
M	F						RS	RC	NO AFI	CPS	HV	Salud Coop.	SI	NO		

#### B. INFORMACIÓN SOCIO-FAMILIAR

1. COMPOSICIÓN FAMILIAR		No	2. TIPOLOGIA FAMILIAR	
No de Miembros de la Familia			Familia Nuclear (Papa, mamá e hijos)	1
de Menores de 6 meses			Familia Extensa (papá, mamá, abuelos, tíos, amigos)	2
No de Niños de 6 a 24 meses			Familia Monoparental (Mamá / Hiji@ - papá/ Hiji@)	3
No de Niños de 24 a 36 meses			Otro (mamá, padrastro, madrastra, etc)	4
No de Menores de 36 a 48 meses			3. ECONOMIA FAMILIAR – INGRESOS MENSUALES	
			4.No familias en la casa	5. Tenencia vivienda
No de Menores de 5 a 12 años		Menos \$433.704	1	Arriendo
No de Miembros de 12 años a 18 años		\$433.704	2	Propia
No Miembros mayores de 18 años		Más de \$433.704	3	Otro

ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA

PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES			
3. INMUNIZACIONES			
3.1	¿A qué edad recibió (nombre del niño) ..... la primera vacuna?	3.2	¿Conoce a qué edad se debe aplicar la primera vacuna a un niño? 0.- SI 1.- NO Pase a la pregunta 3.3
	1.- Dentro de las primeras 12 horas de nacido?		¿A qué edad?
	2.- A la semana		1.- Dentro de las primeras 12 horas de nacido?
	3.- A los quince días		2.- A la semana
	4.- Al mes		3.- A los quince días
	5.- Después del mes		4.- Al mes
	6.- No recuerda		5.- Después del mes
3.3	7.- No sabe	3.4	7.- No sabe
	Sabe qué vacunas debe tener el niño ?		(Nombre del niño). ¿ Tiene todas las vacunas ?
	0.- SI 1.- NO		0.- SI 1.- NO
	Cuáles?		¿Cuándo fue la última vez que vacunaron a (nombre del niño)?
	1.- BCG		1.- Antes de cumplir un año
3.6	2.- Anti- Polio (2-4-6 meses)	3.5	2.- Después de cumplir el año
	3.- Pentavalente (2-4-6 meses)		OBSERVAR: CONSTA EN EL CARNE
	4.- SRP (12 – 23)		0. SI 1. NO
3.7	Sabe qué vacuna debe aplicarse a las embarazadas?	3.7	(Mamá) Cuando estaba embarazada de (nombre del niño) ¿a usted le aplicaron alguna vacuna en la nalga para prevenir al bebé contra el tétano, es decir, convulsiones después del nacimiento?
	0.- SI 1.- NO		0.- SI 1.- NO
	¿Cuál es?		2.- NO RECUERDA
3.8	1.- Toxoide tetánico (dT, DT, TT)	3.8	OBSERVAR: CONSTA EN EL CARNE MATERNO
	2.- Otra (especifique)		0. SI 1. NO
3.8	Durante el último embarazo ¿Cuántas veces le pusieron esa vacuna? _____ Veces (0 = No recibió ) (Verificar Carné de Salud de la Madre)	3.8	OBSERVAR: CONSTA EN EL CARNE MATERNO
	0. SI 1. NO		0. SI 1. NO

4. BÚSQUEDA DE ATENCIÓN SIGNOS DE ALARMA		
MÚLTIPLE ¿Cuándo su niñ@ está enferm@ cómo sabe que se está agravando?		
4.1	1.- Si no puede beber ni tomar seno	
	2.- Si se pone más enfermo	
	3.- Si le da fiebre / diarrea / vómito	
	4.- Si tiene respiraciones rápidas	
	5.- Si tiene dificultad para respirar	
	6.- Si hace deposiciones con sangre	
7.- Si come o bebe poco		
8.- Si tiene convulsiones		
9.- Si está somnoliento ó letárgico (no despierta fácilmente)		
10.- Otros (especifique):		
11.- No sabe		
¿Cuándo fue la última vez que su niñ@ se enfermó de tos, fiebre, gripa o diarrea?		
4.2	1. Días 2. Semanas	
4.3	¿Esa vez ( nombre del niñ@) tuvo alguna señal de peligro? Respiraba más rápido que de costumbre, estaba agitado, tenía dificultad para respirar, ojos hundidos, convulsión?	
0. SI ( Pase a la siguiente pregunta) 1. NO		
4.4	Buscó consejo o tratamiento? 0. SI (pase a la pregunta 4.5) 1. NO ( Pase a la pregunta 4.8)	
¿A los cuántos días de la aparición de éstos lo hizo?		
4.5	1.- El mismo día	
	2.- Al día siguiente	
	3.- Dos días después	
4.- Tres o mas días después		
5.- No recuerda		
6.- No sabe (cuidadora)		
¿A dónde acudió a pedir ayuda o tratamiento?		
4.6	1. Hospital	
	2. Centro de Salud	
	3. Clínica o médico particular	
4. Promotora		
5. Vecina		
6. Otro Cuál?		
¿Cómo le fue en la atención que le dieron?		
4.7	1.- No la atendieron	
	2.- Buena atención	
	3.- Regular atención	
4.- Mala atención		
5.- No responde / no opina		
4.8	¿Porqué no buscó usted consejo o tratamiento cuando (nombre del niñ@) tuvo alguna señal de peligro? Respiraba más rápido que de costumbre, estaba agitado, tenía dificultad para respirar, ojos hundidos, convulsión?	
	1. No lo consideró necesario /síntomas no eran graves	
	2. Ya sabe qué darle en estos casos	
	3. En el Hospital se demoran en atender	
4. No tenía tiempo		
5.- No sabía		
6.-Otro Cuál?		

5.MANEJO EN EL HOGAR	
Cuando (Nombre del niñ@.....) u otr@ de sus hij@s tuvo fiebre, tos o resfriado, ¿qué tratamiento le dio?	
5.1	1.- Nada
	2.- Bajar la temperatura con medios físicos
	3.- Remedio casero
	4.- Antibióticos
5.- Líquidos	
7.- Otros (especifique):	
8.- No sabe	
¿Si su niñ@ estuviera resfriad@ y/o con tos, qué señales le indicarían que debe buscar ayuda de inmediato?	
5.2	1.- No quiere comer
	2.- Fiebre
	3.- No tolera alimentos
	4.- Hundimiento de costillas
	5.- Respiración rápida y agitada
6.- Convulsiones	
7.- Vómitos	
8.- Otro (especifique):	
9.- No sabe	
¿Qué debería hacer una madre cuando su niño tiene tos o resfriado?	
5.3	1.- Darle líquidos
	2.- Bajarle la fiebre con medios físicos
	3.- Limpiarle las fosas nasales
	4.- Vaporizaciones
	5.- Darle Antibióticos u otro medicamento
6.- Buscar Ayuda	
7.- Nada	
8.- Otros Cuáles?	
9.- No sabe	
Cuando (nombre del niñ@) u otro de sus hij@s tuvo diarrea ¿qué tratamiento le dio?	
5.4	1.- Nada
	2.- Suero oral (sobre)
	3.- Solución de agua y sal (suero casero)
	4.- Solución a base de cereales o coladas
5.- Cocimiento u otro líquidos (aguas aromáticas)	
6.- Medicinas Cuáles	
7.- Otros (especifique):	
9.- No sabe	
¿Si su niñ@ tuviera diarrea, qué señales o signos le indicarían que debe buscar ayuda de inmediato?	
5.5	1.- Vómito
	2.- Fiebre o Calentura
	3.- Boca seca
	4.- Bebe rápidamente
	5.- Ojos hundidos
	6.- Mollera hundida
7.- Orina poco	
8.- Sangre en las heces	
9.- No acepta líquidos o comidas	
10.- Signo de pliegue	
11.- Otros (Cuáles)	
9.- No sabe	
¿Qué debe hacer una madre cuando su niñ@ tiene diarrea?	
5.6	1.- Iniciar con líquidos lo mas pronto posible
	2.- Dar al niño más líquidos que lo usual
	3.- Dar alimentos con mas frecuencia y menos cantidad
	4.- Preparar y administrar SRO (sobre)
	5.- Llevar al niño al Unidad de Salud
6.- Suspender los líquidos	
7.- Suspender la alimentación	
8.- Otro(especificar):	
9.- No sabe	
¿Sabe usted quien le puede ayudar en caso que (nombre del niñ@).....tuviera respiración rápida o algún signo de alarma de diarrea?	
5.7	0.- SI ¿Quién?
	1.- Hospital Juan Hernando Urrego
	2.- Centro o Puesto de Salud de la vereda
3.- Droguería	
4.-Otro cuál?	
9.- No Responde	

6. ASISTENCIA DOMICILIARIA APROPIADA ALIMENTACION DEL NINO ENFERMO	
¿De qué se enfermó la última vez.....(nombre del niñ@)?	
6.2	La última vez que [nombre] se enfermó, ¿lo llevó a una atención médica?
1.- Diarrea	0. SI 1. NO Pase a 6.4

6.1	2.- Infección Respiratoria Aguda (IRA) (gripe, tos, neumonía, etc.) 3.- Varicela 4.- Fiebre 5.- Dengue 6.- Otras (especifique):	6.3	¿Quién atendió a (nombre del niño) esa vez que se enfermó? 1. Médico 2. Enfermera 3. Otro, especifique:
6.4	¿Por qué no lo llevó a atención médica? 1. Por falta de dinero 2. Por falta de calidad de la atención 3. Por la distancia 4. La condición del niño no fue tan grave o se mejoró	6.5	La última vez que llevó a [nombre] a una atención médica, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para que lo atendieran? _____ minutos
6.6	¿Cuando llevó a su niño enfermo al establecimiento de salud le indicaron algún tratamiento? 1. SI _____ Pudo Cumplir SI _____ NO _____ 2. NO _____ Por qué?		
6.7	Después que su niño cumplió con el tratamiento regresó al establecimiento de salud? SI _____ Por qué? 1.-Por qué no me mejora 2.-Por que empeora 3.-Por que le toca control 4.-Por otra razón (especificar)	NO _____ Por qué? 1.- Por qué mejoró 2.-Por que lo llevó a otro lado 3.- Por otra razón (especificar):	
6.8	¿Cuando (nombre del niño@)... estuvo enfermo, ¿le dio menos, igual o mayor cantidad de...? ¿Leche materna? ¿Líquidos? ¿Alimentos?	1. Más de lo Acostumbrado	2. Igual de lo Acostumbrado
		3. Menos de lo Acostumbrado	4. Ya no recibía seno
		5. Aún no le da Líquidos	7. Aún no le da alimentos
6.9	¿Cómo cree que debe ser alimentado el niño después de estar enfermo? 1. Dándole alimentos con más frecuencia en menor cantidad 2. Dándole más alimentos que lo usual 3. Leche materna 4. Otra leche (vaca, cabra, tarro, en polvo), queso o yogurt 5. Café, chocolate	6. Cualquier comida hecha de: 6.1. Carnes (res, pollo, pescado, huevos) 6.2. Verduras (apio, acelga, espinaca, habichuela, ahuyama, zanahoria, tomate) 6.3 Frutas (Mango, papaya, plátano, guayaba, manzana, naranja) 6.4. Cereales (arroz, maíz, avena, trigo (harina, pan, fideos, galletas) 6.5. Granos (Habas, frijol, lentejas, garbanzos, arvejas) 6.6. Tubérculos (papa, yuca, plátano) 6.7. Otro (¿Cuál?)	

8. AFECTO Y AMOR	
8.1	¿Qué actividades realiza con sus hijos menores de cinco años? 1.- Atiende necesidades biológicas del niño 2.- Juega con él 3.- Atiende llamados del niño 4.- Conversa con él 5.- Le enseña 6. Otro (especifique): 1.- Atiende al niño 2.- Avisa a la mamá para que lo atienda 3.- Pide a los otros hijos que lo atiendan 4.- Lo regaña 5.- No hace nada 6.- Otro (especifique): 7.- No aplica 8.- No sabe

9. MALTRATO	
9.1	¿Quién reprende o castiga a sus hij@s en el hogar? 1.- El papá 2.- La mamá 3.- Ambos (Papá y mamá) 4.- Padrastro/ Madrastra 5.- Nadie, no los castigan 6. Otro (especifique):
9.2	¿En qué forma castiga esa persona (padre, madre, padrastro/ madrastra a sus hijos)? 1. Palmadas 2. Reprimenda verbal 3. Prohibiéndoles algo que les gusta 4. Privándolos de la alimentación 5.-Poniéndoles más trabajo 6.-Dejándolos fuera de casa 7.-Amenazándolos 8.-Otros ¿cuáles?
9.3	¿En qué forma le castigaban a usted sus padres? 1. SI _____ 2. NO _____
9.4	¿Cree usted que castigar corrige al niño? ¿Cuándo cree usted que su hijo se porta mal? 1.- Cuando hace travesuras 2.- Cuando se orina 3.- Cuando no quiere comer 4.- Cuando no obedece 5.- Cuando hace pataletas 6.- Otras
9.5	¿Qué cree que le debe hacer cuando su hijo se porta mal? 1.- Conversar con él y explicarle el problema 2.- Pegarle 3.- Amenazarlo 4.- Gritarlo 5.- Gritarlo / Insultarlo 6.- Ignorarlo 7.- Otra cuál? 8. No responde
9.6	¿Qué tareas obligatorias le encargan al niño? 1.- Cuidar animales 2.- Barrer y limpiar 3.- Hacer tareas 4.- Hacer mandados 5.- Otros ¿Cuáles? 6.- No aplica
9.7	¿A partir de qué edad le encargan tareas obligatorias al niño? 1.- 1 año 2.- 2 años 3.- 3 años 4.- 4 años 5.- 5 años 6.- Más de 5 años
9.8	¿En su localidad hay alguna institución que protege a los niños? 0. SI _____ ¿Cuál? _____ 1. NO _____

9.9	¿Qué medidas tomaría usted para proteger a un niño@ maltratado@? _____
-----	---

AGRADEZCA LA COLABORACIÓN, DESPIDASE AMABLEMENTE.

COMENTARIOS


NOMBRE DEL ENCUESTADOR \_\_\_\_\_ HORA  
TERMINACIÓN \_\_\_\_\_



**PARA EL SUPERVISOR**

ENCUESTA			RESULTADO		OBSERVACIONES
Día	Mes	Año	Completa	Parcial	¿Cuántas personas respondieron la encuesta?
					¿Quién respondió la encuesta: la cuidadora? _____

COMENTARIOS SUPERVISOR@


FIRMA SUPERVISOR@ \_\_\_\_\_

## ANEXO B. Consentimiento informado

	<p>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD GRUPO DE INVESTIGACIÓN FAVISA</p>	
<p style="text-align: center;"><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <b>Proyecto de Investigación</b></p>		
<p style="text-align: center;"><b>“Actitudes sobre el componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.”</b></p>		
<p>Señor(a) _____, le invitamos a leer o escuchar este escrito:</p>		
<p>La investigadora NELLY JOHANNA LOBOA RODRIGUEZ, en su calidad de docente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de los Llanos, en compañía de estudiantes YORLY JULAY GUTIERREZ GUTIERREZ y KELLY BEYANITH RUBIO VELANDIA del Programa de Enfermería, tienen el propósito investigativo de describir las actitudes sobre el componente comunitario de la estrategia AIEPI, en madres de niños menores de 5 años del municipio de Granada - Meta, durante el segundo semestre del año 2015.</p>		
<p>Le invitamos a participar de esta investigación, contestando las preguntas de un cuestionario cuyas preguntas le serán leídas por las investigadoras y registradas sus respuestas de modo manual; este proceso no afectará su identidad personal, pues las investigadoras guardarán total discreción con la información obtenida; en el proceso de análisis no se registran los nombres.</p>		
<p>En caso que considere pertinente su participación; tendrá usted libertad para hacerlo y decidir retirarse si lo cree conveniente, antes de finalizar el cuestionario.</p>		
<p>Yo _____ identificado con la C.C. _____, autorizó mi participación en la investigación, entiendo y comprendo lo que dice este documento y lo que se explicó por parte de la investigadora que me solicitó es consentimiento informado.</p>		
<p>Firma: _____</p>		
<p>Lugar y fecha _____</p>		